# Ontario's Early Childhood Development Investments and Outcomes

Ontario
Early Years

## TABLE OF CONTENTS

Early Childhood Development Expenditures

Action Area 1
Promoting Healthy Pregnancy, Birth and Infancy.....1

Action Area 2
Improving Parenting and Family Supports.....8

Action Area 3
Strengthening Early Childhood Development,
Learning and Care.....14

Action Area 4
Strengthening Community Supports.....21

Ontario Child Outcomes.....25

Overall Provincial Results.....28

Summary of Ontario Child Outcome Indicators.....36

## Introduction

This report fulfils Ontario's requirement to report publicly on early childhood development initiatives. Ontario's early years programs are funded through the federal Early Childhood Development initiative, part of the September 2000 agreement by First Ministers on early childhood development.

The first section of this report outlines the programs and expenditures funded under the early childhood development initiative. Please note all expenditure figures have been rounded.

The second section is a snapshot of how Ontario's young children are doing with regard to health and development.

*A Note on Ministry Names.*

You will see in this report that programs were funded through two different ministries of the Ontario government, the Ministry of Health and Long-Term Care and the former Ministry of Community, Family and Children's Services. Many children's programs and services that were funded through the former Ministry of Community, Family and Children's Services are now the responsibility of the Ministry of Children and Youth Services.

# Early Childhood Development Expenditures

Ontario
Early Years

# Action Area 1
# Promoting Healthy Pregnancy, Birth and Infancy

When a pregnant mother is healthy, informed and well cared for, she is far more likely to have a safe birth and a healthy baby. These programs help parents, infants and caregivers achieve healthy pregnancies and births. The goal is to help mothers access supports to improve the rate of healthy births and lower the infant mortality rate.

****

## Aboriginal Fetal Alcohol Syndrome/Effects (FAS/FAE)

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$2,100,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Helps aboriginal families with information and support about FAS and FAE. The 19 aboriginal program delivery organizations provide health promotion, prevention education, family support services and advocacy, pre and post-natal support groups and information for schools, child care and social service agencies. (This program is offered in combination with the Aboriginal Child Nutrition program on page 14.)

**Who the Program Serves**
Aboriginal children and their families living on and off reserves.

**2002/03 Activities**
- Served approximately 800 children and approximately 400 families living in approximately 145 communities.
- Improved programs for aboriginal women, children and families so they now draw upon the strength of aboriginal traditional teachings about pregnancy, birth and parenting.
- Many aboriginal communities now mark FAS Awareness Day on September 9th each year. These communities often provide regular community awareness displays at community events, fairs and shopping centres. Such activities are educating the public about the issues involved with FAS/FAE.
- A number of projects were integrated with diagnostic clinics in local hospitals.
- More than 60 community worker positions were created across Ontario to support families affected by FAS/FAE.

## Breastfeeding Promotion

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$150,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Educates parents, families and the general public about the benefits of breastfeeding.

**Who the Program Serves**
Women of childbearing age, new parents, the general public, boards of health, community partners and providers of preconception and prenatal care.

**2002/03 Activities**

- Produced a series of video clips, posters, pamphlets and stickers used by health professionals to educate parents, families and the general public about the benefits of breastfeeding.
- The two-year public awareness program is now complete. The supports, which were developed by the Breastfeeding Promotion initiative, continue to be used by the 37 Public Health Units.

## Electronic Record for Prenatal and Postnatal Health

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$135,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
This is a two-part initiative to maintain an electronic version of the Antenatal Record. This record is used by physicians and midwives to track a woman's medical history during pregnancy. It includes a strategy for electronic transmission of records to hospitals. Using an electronic record instead of a paper record is expected to reduce costs to the health care system and improve health care for new mothers. This initiative is part of the ePhysicians project, which allows for similar confidential access and transmission of various kinds of medical records.

**Who the Program Serves**
Obstetricians, family physicians, midwives and nurse practitioners who complete the forms being automated through this initiative.

**2002/03 Activities**

- Developed an electronic Antenatal record in conjunction with the ePhysicians project.
- The ePhysicians project piloted a physician-centred form to enhance perinatal data collection using existing infrastructure and emergent technologies.

## Healthy Babies Healthy Children

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$6,500,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Delivered by Ontario's 37 Public Health Units, this is a screening and assessment program that offers home visits to all mothers soon after the birth of their child. The Early Childhood Development Funding enhanced the program to include prenatal care and care for families with children from six weeks to six years old. Healthy Babies Healthy Children nurses provide counselling and education to families to promote healthy child development.

**Who the Program Serves**
Pregnant women and families with children up to six years of age.

**2002/03 Activities**

- Approximately 14,500 pregnant women and 5,400 families with children up to six years of age were screened for risks to healthy child development.
- Public Health Units implemented the Healthy Babies Healthy Children Policy on Universal Screening and Assessment for Healthy Child Development Prenatal to School Age.
- Funding was allocated to the Ontario College of Family Physicians to lead the collaborative development of a continuing medical education (CME) program in healthy child development for doctors, nurses, nurse practitioners, dentists and midwives. The CME was developed and reported back in December of 2003.
- The program also financially supported the Infant Hearing and Screening program.

## Infant Development

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$5,000,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Helps children who are at risk of delays in development or are diagnosed with a developmental disability. These family-centred programs work directly with parents, caregivers and children and provide assistance to children with motor development, communications skills and social interaction.

**Who the Program Serves**
Families with children, under the age of six, who have a developmental disability or are at risk of a developmental delay.

**2002/03 Activities**
- Approximately 10,000 children were served by 49 programs across Ontario.
- This pre-existing program served families with children up to three years of age. The federal funding extended eligibility for services to children up to five years old and their families.

**Best Start: Ontario's Maternal, Newborn and Early Child Development Resource Centre**

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$500,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Trains, counsels, educates and brings together health care providers and community professionals from across the province. The goal is to support health promotion initiatives that enhance the health of mothers, babies and young children. Provides customised, timely and responsive consultation in French and English for health care workers.

The Early Childhood Development funding allowed this program to expand its services in early child development. Program priorities under the ECD initiative include fetal alcohol syndrome, violence against women, poverty and reproductive health.

**Who the Program Serves**
Health care providers and community health professionals including staff and volunteers at Public Health Units, non-governmental organizations, Community Health Centres, Ontario Early Years Centres, hospitals, First Nations and medical professionals.

**2002/03 Activities**

- Provide customised, timely and responsive consultation in French and English for health care workers. Organized regional and central workshops. Program staff developed a provincial media campaign on alcohol use and pregnancy.
- In collaboration with the Ontario College of Family Physicians, staff developed a new handbook for healthy child development and distributed a manager's manual addressing the impact of socio-economic status and pregnancy.
- Produced a "how to" resource for organizations on alcohol use and pregnancy, promoted the availability of the physician training module, organized and hosted a provincial conference for 250 participants on alcohol and pregnancy and expanded its website.

## Prenatal and Postnatal Nurse Practitioner Services

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$750,000

This program is funded by the Ministry of Health and Long-Term Care.

**What the Program Does**
Helps pregnant women find quality, consistent care from early in their pregnancy through until after the birth of their child. This care includes three key components – risk assessment, treatment for medical conditions or risk reduction and education. Nurse practitioners aim to provide these services early in the pregnancy and continue with the family until after the birth of the child.

***Who the Program Serves***
Women who have no family physician and are pregnant, planning a pregnancy or are postpartum and have children up to six years old. The program serves clients at risk for poor prenatal and postnatal care in geographically isolated and under-serviced areas (i.e. places that do not have enough family physicians or obstetricians/gynaecologists). This program operates out of the following Public Health Units:

- Algoma District
- Brant County
- Elgin St. Thomas
- Haldimand-Norfolk
- Huron County
- Perth District
- Porcupine
- Sudbury & District
- Timiskaming
- Windsor-Essex County

**2002/03 Activities**

- Strengthened relationships between nurse practitioners and other community services and child health programs including Public Health Units, physicians and midwives.
- Nurse Practitioners saw more than 1,100 clients.

## Prenatal HIV Testing

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$646,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Increases awareness of the importance of Human Immunodeficiency Virus (HIV) testing in pregnancy as part of routine prenatal care. As well, it promotes early HIV intervention for mothers and infants. Funding supports public awareness campaigns as well as research into strategies for reaching the approximately 18 per cent of pregnant women who do not currently receive HIV testing.

**Who the Program Serves**
Pregnant women, women contemplating pregnancy and prenatal care providers.

**2002/03 Activities**
- Revised, printed and distributed promotional materials for health care providers and the public to increase awareness and promote early diagnosis of HIV in pregnant women and infants.
- Provincial prenatal HIV testing rates have increased from approximately 30 per cent to over 82 per cent since the beginning of the public awareness campaign.

## Prevention of Neural Tube Defects

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$135,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Developed and distributed educational materials and created community awareness campaigns about the importance of women taking folic acid for healthy infant development before conception to prevent neural tube defects. The program worked with the Folic Acid Alliance of Ontario to develop a public education campaign.

**Who the Program Serves**
Women of childbearing age and health care professionals.

**2002/03 Activities**

- The program involved three key initiatives: public awareness and education targeted to women of childbearing age, a grassroots community outreach initiative and an education component targeted to health care professionals.
- Developed posters, brochures, fridge magnets, transit advertising, a newsletter for health care professionals and video public service announcements for use on television or at community events.
- Created a step-by-step Community Action Guide to help people develop their own community outreach campaigns.
- This two-year program is now complete, however the resources which were developed continue to be used throughout the community.

## Support for At-Risk Pregnant Women

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$70,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Provides early intervention and support to pregnant women who are at-risk and live on the street or live in temporary housing such as shelters, hostels, transition houses or hotels. This program operates out of two Toronto sites and aims to improve healthy pregnancy outcomes, nutrition and responsive parenting in the first five years of life. Ultimately this program improves the number of healthy births and the health of children in hard to reach families with multiple risk factors.

**Who the Program Serves**
Pregnant women and their children, who are homeless or are at risk of becoming homeless and are highly transient.

**2002/03 Activities**

- The two Support for At-Risk Pregnant Women nurses served 112 clients in 2003. Because the population is highly transient, Public Health Nurses spend a great deal of time establishing trusting relationships and ensuring appropriate follow-up care.
- Fostered formal and informal links between community agencies.
- Educated the public and advocates on behalf of homeless people.
- Started developing a strong evaluation component to support future policy and determine how best to deliver the program.

# Action Area 2
# Improving Parenting and Family Supports

By supporting parents and children, these programs are helping to build strong families and vibrant communities. From these good beginnings, Ontario's children will grow to become happy, healthy, contributing members of society. Workshops and programs for parents and caregivers are improving the physical health and emotional well being of our children, while strengthening their language, social and cognitive skills.

******

## Children's Mental Health

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$12,200,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Enhances early identification, intervention and treatment services for children and their families. It is delivered through 60 transfer payment agencies.

**Who the Program Serves**
Families and children up to the age of six who have social, emotional or behavioural problems, mental or psychiatric disorders, or who are at risk of developing such disorders.

**2002/03 Activities**

- Increased the number of people served through this initiative from 946 in 2001/02 to over 4,600 in 2002/03. This represents an increase of almost 400 per cent in the number of children up to six years of age and their families who have used these services.

## Community Health Centres

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$7,250,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
The first phase of the Community Health Centre early child development programs (Pre-Natal, Postnatal and Infant Care programs) focuses on pregnant women, children zero to three and their parents. It offers improved access to pre-natal and post-natal care, early identification of at-risk children, referrals to other service providers, increased supports for breast feeding and improved assessments regarding nutrition and child development milestones.

The second phase of the project (Integrating Services and Building Community Capacity) is helping children aged two to six and their families by:

- Identifying health risks earlier;
- Increasing supports to parents including increasing knowledge of effective parenting;
- Improving access to early child development resources;
- Strengthening and better integrating neighbourhood services;
- Increasing community capacity

**Who the Program Serves**
Pregnant women, parents and children up to age six. Emphasis is placed on at-risk and disadvantaged populations such as homeless women, new immigrants, low income families, people living in rural, northern and inner-city areas.

**2002/03 Activities**

- Served more than 14,500 people in 2002/03.
- The Early Years Phase I programs, based in 38 Community Health Centres, continued operations, serving more than 10,000 parents, children and families.
- Served more than 4000 parents, children and families through Early Years Phase II programs. These were established in 24 Community Health Centres in September 2002.
- Reviewed Community Health Centres early years activities, best practices, challenges and successes through the Association of Ontario Health Centres.

## Early Years Challenge Fund

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$12,300,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Operates a matching grants program that challenges businesses, volunteer and charitable groups to help communities develop new programs for parents, caregivers and young children. These programs foster cognitive, physical and emotional development in children and educate parents and caregivers. From 2001 to 2006 over 3,500 sites throughout Ontario will have operated Early Years Challenge Fund programs and services. Although the Early Years Challenge Fund is no longer accepting new applications, many of the projects already funded will continue until 2005/06. Since it began, there have been four calls for proposals resulting in over 500 funded projects.

**Who the Program Serves**
Children across Ontario, up to the age of six and their families and caregivers.

**2002/03 Activities**
- There were 255 individual projects in 2002/03, many of which operated in several sites. A full list of projects is available at www.children.gov.on.ca

**Learning, Earning and Parenting (LEAP) (Ontario Works)**

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$4,000,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Supports young parents on social assistance by helping them to complete their education to improve their parenting skills and search for employment.

The initiative builds upon existing community resources that provide programs for young parents and their children. It promotes children's growth and development by supporting parents to become more effective caregivers and educators.

LEAP is part of the Ontario Works program. Ontario Works provides employment and financial assistance to people in temporary need.
Employment assistance includes practical help in seeking work, literacy screening and training, community participation to build skills and gain on the job experience, basic education and training, job skills training and employment placement services.

**Who the Program Serves**
Ontario Works participants aged 16 to 21 years of age. Participation in LEAP is a requirement for 16 and 17 year old parents and voluntary for 18 to 21 year old

parents who have not completed high school.

**2002/03 Activities**

- Approximately 5,800 young parents participated in the LEAP program.
- Strengthened community partnerships to develop more integrated services for families and children at the local level.
- Consulted with LEAP participants and LEAP delivery agents to improve and refine the program including building stronger ties with Ontario Early Years Centres and Public Health Units.
- Expanded the use of the supports that assist young parents in making the transition towards independence. These include, child care so parents can go to school and do homework, counselling, school clothing, and transportation costs.
- Continued development and distribution of marketing material that supports the program. Voluntary participation is encouraged through outreach and marketing.
- Started developing new initiatives to help parents continue their education.

**Promote Healthy Pregnancy and Child Development**

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$3,285,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Strengthens a community's capacity to support healthy pregnancy and child development. This initiative funds Public Health Units to staff, develop, implement, and evaluate community-based projects. Local projects use a comprehensive, health promotion approach to address healthy pregnancy, child growth and development, and parenting capacity.

**Who the Program Serves**
People planning pregnancy, expectant parents, parents and caregivers of children up to age six, the general public, Public Health Units and community partners. The program is delivered through the 37 Public Health Units in Ontario.

**2002/03 Activities**

- Approximately 28 Public Health Units provided targeted media campaigns focussing on baby brain development, parent attachment and fetal alcohol spectrum disorder. Others created pamphlets or posters relating to early child development, healthy pregnancy and parenting preparation.
- Provided specialized education, by more than 30 Public Health Units, for parents on preparing for parenthood, positive parenting strategies, parenting

for fathers, growth and development, postpartum depression and developing empathy in children.
- Many Public Health Nurses are more actively screening, assessing and referring women for postpartum depression.

## Early Childhood Development Public Education and Awareness

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$175,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Strengthens existing public health programs by developing public education materials related to pregnancy and early childhood development. The focus is on developing and translating educational materials that are appropriate for a range of cultural, linguistic and literacy backgrounds. This is a population-based, health promotion and primary prevention strategy.

**Who the Program Serves**
Expectant parents and parents of young children, caregivers, the general public, Public Health Units and community partners.

**2002/03 Activities**
- Developed six television segments for local Public Health Units to use as educational tools.
- Produced promotional print materials such as pamphlets, fact sheets, magnets and posters. These addressed childhood immunization, oral health during pregnancy and milestones in early childhood development. Distributed materials through Public Health Units and Ontario Early Years Centres.
- Produced a booklet for parents called *Keeping Our Children Safe As They Grow* provides parents with developmental milestones and appropriate injury prevention messages.
- This two-year program is now complete, however the products and information continue to be used throughout the community.

## Ontario Child Welfare Program

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$3,200,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Funds Children's Aid Societies to protect children who are at risk of abuse or neglect. Children's Aid Societies investigate allegations or evidence that a child may be in need of protection, protects children from abuse or neglect, provides care for children removed from their families and places children for adoption.

**Who the Program Serves**
Children who are in need of protection and their families. Approximately 20 per cent of children in the program are under six years of age.

# Action Area 3:
# Strengthening Early Childhood Development, Learning and Care

Recent research has proven what parents have always known: that young children need loving care, positive attention, new experiences and healthy habits like good nutrition and plenty of sleep. What is now known is that these positive experiences are a crucial part of healthy development in the first years. These programs promote development by encouraging stimulating play and interaction and preparing children for school. In doing so, children get the best start so that when they step into the world, every door is open.

## Aboriginal Child Nutrition

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$2,100,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Provides nutrition education combined with a focus on developing parenting skills through 10 service delivery organizations. This program provides interactive nutrition and healthy lifestyle education, as well as counselling on food and menu preparation to parents, youth and children. Healthy breakfasts and lunches are provided for approximately 1000 children through schools and daycares. Workshops and parent support groups are provided to promote positive parenting practices. (This program is offered in combination with the Aboriginal Fetal Alcohol Syndrome/Effects initiative on page 1.)

**Who the Program Serves**
Aboriginal children and families in Ontario living on and off reserve.

**2002/03 Activities**
- Provided interactive nutrition and healthy lifestyle education, as well as counselling on food and menu preparation to parents, youth and children.
- Provided healthy breakfasts and lunches for approximately 1000 children through schools and daycares.
- Offered workshops and parent support groups to promote positive parenting practices.
- Produced materials on menu planning, food preparation, and infant nutrition based on a variety of resources including the Canada Food Guide and Aboriginal Food Guide.
- Strengthened community resources so that many communities now have resource libraries and newsletters which are increasing awareness and knowledge about nutritional information.

- Provided workshops for approximately 2,500 on baby food preparation, child nutrition and meal preparation.
- Helped to design and care for successful community gardens.

## Early Literacy Initiative

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$4,900,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Strengthens, supports and promotes effective literacy and language development in children from birth to age six, particularly with children from birth to age three and their families. Early Literacy Specialists across the province give specialized early literacy training to early years professionals, provide Early Literacy Kits and pull together early years professionals in the community to foster literacy and language development in young children.

**Who the Program Serves**
Community-based early years programs such as Ontario Early Years Centres, child care centres, libraries and parent-child drop-in programs.

**2002/03 Activities**
- Provided training, workshops or conferences to more than 34,300 people; provided early literacy services to more than 12,300 parents and caregivers.
- Developed the Newborn Literacy Kit, a package of resource materials for parents of newborns which is distributed through the Healthy Babies Healthy Children program, the Ontario Early Years Centres and Early Literacy Specialists. The kits encourage parents to read to their child right from birth and helps parents foster early literacy and language development.
- Provided an Ontario Early Years Book Collection to each Ontario Early Years Centre. The collection is made up of 56 titles (45 in English and 11 in French), representing the diversity of Ontario's population. It includes multi-language books, books for children up to age six, and parent and staff resource books.

## Infant Hearing Program Public Education Strategy

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$600,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Raises awareness and educates the public about the programs and services available from the Infant Hearing Program as well as early childhood development information about hearing and hearing loss. Encourages new parents to accept the offer of newborn hearing screening through the Infant Hearing Program.

The Infant Hearing Program identifies, by four months of age, babies born deaf or hard of hearing or who are at risk of early childhood hearing loss. It provides follow up supports and communication development services to babies and their families so that these children have the best chance of developing normal language.

**Who the Program Serves**
New parents as well as the general public. Resource materials are for parents receiving services through the Infant Hearing Program and for health and social services professionals.

**2002/03 Activities**
- Provided public education materials to at least 60,000 families. More than 200 screening personnel and nurses, 50 audiologists and many others used the program. (The Infant Hearing Program screened almost 60,000 babies, assessed 1,100 babies and provided follow up services to 60 babies.)
- Published seven brochures in 13 languages on the importance of hearing and early identification of deaf/hard of hearing babies. Designed three additional brochures.
- Developed two educational videos in English, French, open or close captioned and 11 other languages for parents of babies who are deaf or hard of hearing. These provide information on oral and sign language methods of communication for infants with hearing loss.
- Updated and distributed a video by the Hearing Foundation of Canada. The newborn hearing screening video was distributed in 13 languages.
- Developed 17 television segments for *The Parent Trip*.
- Added a webpage to the Ministry of Health and Long-Term Care website to provide information about the Infant Hearing Program. Links to other useful sites are also provided. The website is at www.health.gov.on.ca

Note: Infant Hearing Program services are all in place, but some services were temporarily suspended because of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

## Injury and Family Abuse Prevention

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$5,500,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Funds local projects that prevent injury and violence and create safer environments for young children. Local Public Health Units identify and address risk factors associated with infant and childhood injuries and family abuse and develop projects to address these needs. The program is delivered through the 37 Public Health Units.

**Who the Program Serves**
Expectant parents, pregnant women, parents and caregivers of children up to age six, the general public, Public Health Units and community partners.

**2002/03 Activities**
- Staff at many of the Public Health Units chose to use the Routine Universal Comprehensive Screening Protocol (RUCS) and worked with community partners to train and support health professionals in using this protocol. RUCS attempts to increase the early identification of abused pregnant women and women with children up to the age of six.
- Many Public Health Units provided home safety devices and/or training on the use of the devices to reduce unintentional injuries in the home.
- Many Public Health Units implemented playground safety strategies to reduce injuries on the playground.
- Public Health Units also developed and distributed educational materials to help increase awareness of abuse and support clients.
- Developed the *Virtual Safety* CD-ROM for educating parents, caregivers, and the general public about injury prevention strategies.

## Ontario Early Years Centres

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$46,000,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Promotes children's readiness to learn and offers early years education by providing a mix of programs and services. These programs address children's cognitive, emotional, social, physical and language needs. Centres provide

parenting programs and services to support parents and caregivers in their role of promoting healthy child development.

The Centres are staffed with child development and early years professionals and volunteers who deliver programs that support parents and caregivers in finding the information, programs and services they need.

**Who the Program Serves**
Children up to the age of six, their parents, other family members including grandparents and siblings; caregivers and child care providers including child care centres and home care providers.

**2002/03 Activities**
- Opened 42 Phase 1 Centres including dozens of satellite and mobile programs that serve small and isolated communities. Programs enhance child development in five developmental domains including cognitive, language, physical, social and emotional. This is done through literacy science, nutrition and nutrition programs as well as drop-in play times.
- Almost 600,000 children and more than 433,000 parents and caregivers visited Ontario Early Years Centres.
- Developed websites for Ontario Early Years Centres to provide local programming information for families and caregivers.

## Pregnant Women with Addictions

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$3,300,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Provides addiction treatment, child care, life skills and parenting training to pregnant women across the province. The program was built on a successful model called "Breaking the Cycle."

**Who the Program Serves**
Pregnant women, parents with addictions and their children up to age six. The program is run out of 18 sites across the province.

**2002/03 Activities**
- Funded 18 new projects across the province to develop services for substance involved pregnant and parenting women and their children up to the age of six.

- Provided services for families such as improved access to treatment, child care during treatment, parenting skills, life skills, improved client access and links to health care, housing, and social services.

## Services for Children with Autism—Intensive Early Intervention Program

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$21,300,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Provides between 20 and 40 hours of Intensive Behavioural Intervention (IBI) services, per week, for eligible children between the ages of two and five. This initiative expands the existing Intensive Early Intervention Program for Children with Autism to increase access to IBI services for children with autism.

**Who the Program Serves**
Children between the ages of two and five with autism or a disorder considered to be towards the more severe end of autism spectrum disorder.

**2002/03 Activities**
- As of March 31, 2003, IBI services were being delivered to more than 500 children.

## Hospital Sexual Assault and Domestic Violence Treatment Centres

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$2,880,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Provides services and treatment to children who have been sexually assaulted. These services are provided through 16 hospital-based sexual assault treatment centres.

**Who the Program Serves**
Children up to age 16 years, particularly children under the age of six, who have been sexually abused.

***2002/03 Activities***

- Served approximately 500 to 600 children.
- Trained or held information sessions for almost 3000 physicians and nurses, police officers, children's aid society staff and staff from other community agencies.
- Provided staff training, a manual and video and parent education resources.
- Tested examination equipment and provided telehealth links.
- Strengthened community networks to better integrate services for victims of abuse.
- Program staff participated in a Sexual Assault and Domestic Violence paediatric conference.

# Action Area 4:
# Strengthening Community Supports

The goal of these programs is to provide a seamless, integrated system for children and families. These programs build bridges from one sector to another to ensure that the health, education, and care of our children is our first priority. Communities need co-ordinated services for families and families need easy access to the services that are available.

******

## Child Outcome Measurement

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$300,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Measures child outcomes in Ontario, with a particular focus on children up to the age of six. Outcomes look at a child's readiness to learn as they prepare to enter grade school.

**Who the Program Serves**
Agency executive directors and program personnel, provincial and municipal health and social service policy planners.

**2002/03 Activities**
- Funded a McMaster University project to develop and analyse the Early Development Instrument.
- Supported Boards of Education in using the Early Development Instrument for over 18,000 children. The Early Development Instrument measured readiness to learn in 40,000 kindergarten children in Ontario.

## Perinatal and Child Health Survey Strategies

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$2,140,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Collects baseline measures for a broad range of outcomes and risk factors related to maternal, pregnancy and infant health. Provides funds to Public Health Units to ensure quantitative information about early childhood development is timely, complete and comprehensive.

**Who the Program Serves**
Health professionals, Public Health Units and the general public.

**2002/03 Activities**
- Through the 37 Public Health Units, the program created surveys and developed methods for data collection regarding local perinatal and child health outcomes. This was done by producing reports on available indicators and developing methods and tools for new indicators.
- Many Public Health Units collected and analysed local data that will lead to the future development of key early child development epidemiologic health status indicators.
- Many Public Health Units were developing specific modules related to early child development for the Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS). Through RRFSS, members of the community are surveyed about their knowledge and attitudes about various issues, including those relating to early child development.
- This two year project ended in December 2003, but the work of the program continues to inform policy research and development.

**Program Effectiveness Measurement**

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$3,100,000

The former Ministry of Community, Family and Children's Services funded this program.

**What the Program Does**
Provides the basis for collecting and analysing data to track progress in improving programs for young children. This will facilitate future planning.

**Who the Program Serves**
Agency executive directors and program personnel, provincial and municipal health and social service policy planners.

**2002/03 Activities**
- Funding was provided to community agencies to hire Data Analysis Co-ordinators, who are located in 40 communities across Ontario. Data Analysis Co-ordinators work in about 80 per cent of targeted communities. Data Analysis Co-ordinators support the implementation of child outcome

measures such as the Early Development Instrument (EDI) and the Early Years Community Services Inventory.
- Started developing a joint evaluation framework for the Ontario Early Years Plan. The framework will support program evaluation.
- Began a planning process to implement a monitoring and evaluation strategy.

**Early Childhood Development Monitoring/Evaluation Strategy**

**2002/03 Early Childhood Development Expenditures**
$200,000

The Ministry of Health and Long-Term Care funded this program.

**What the Program Does**
Serves as a framework for reporting and monitoring the results and outcomes of the Early Childhood Development projects.

**Who the Program Serves**
All levels of government and agencies that provide programs for early childhood development.

**2002/03 Activities**
- Outlined the goals, activities, target groups, short term and long term outcome objectives and logic models for all ECD initiatives.

Ontario Child Outcomes

Ontario
Early Years

## ONTARIO CHILD OUTCOMES

Following the First Ministers' Meeting Communiqué on Early Childhood Development, Federal/Provincial/Territorial Ministers agreed in May 2002 that provinces would begin regular reporting on 11 child-related outcome indicators of health and development. The purpose is to show whether the new programs are making a difference.

The first report covered the first year of new ECD programming. The report included a section on the 11 common indicators for the year 1998/9. The present report contains data for the year 2000/01. This is the most recent year for which data is available.

Ontario Child Outcomes is divided into three sections. The first two, Physical Health and Early Development, are consistent with the first report. This report then introduces a third section with information generated provincially on the early development of children, based on results from implementing the Early Development Instrument (EDI).

The EDI is a survey of children at the kindergarten level (ages four and five) which is completed by kindergarten teachers. The measure is a summary of children's readiness to learn at the point where they enter the graded school system. It is also an indication of the state of children's development. The measure is, like birth weight and infant mortality, a population-based measure. The results reported here are based on over 40,000 Ontario children from northern and southern urban and rural communities.

In subsequent years, we hope to be able to include reports on child outcomes at a community level, in recognition that Ontario is large and diverse in both population and geographical area. In order to produce information on early child development that is valid for these smaller areas, it is necessary to use the EDI as a child development measure, since the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) sample used for the earlier indicators is not valid below the provincial level. We are in the process of completing the collection and provincial analysis of the EDI data in the current (2003/04) school year.

## The Child Outcome Indicators

### A. Physical Health

All data are for the most recently available year, 2000

| *Indicator(s)/Measure(s)* | *Data Source* | *Availability* |
|---|---|---|
| Healthy Birth Weight | Vital Statistics 2000 | Available for provinces/territories. |
| Infant Mortality Rate | Vital Statistics 2000 | Available for provinces/territories. |
| Immunization (3 indicators): Invasive meningococcal disease; measles; haemophilus influenza b (Hib3) disease in children | Health Sector 2000 | These are interim measures, available for 11 to 14 jurisdictions. |

### B. Early Development

All data in this section are from the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY), Cycle 4, 2000/01

| *Indicator(s)/Measure(s)* | *Data Source* | | *Availability* |
|---|---|---|---|
| | **Prior Report** | **This Report** | |
| Physical Health and Motor Development | NLSCY, Cycle 3 (1998/99) | NLSCY, Cycle 4 (2000/01) | Available for provinces; availability for territories to be determined. |
| Emotional Health (two indicators):<br>- Emotional Problem/Anxiety<br>- Hyperactivity | NLSCY, Cycle 3 (1998/99) | NLSCY, Cycle 4 (2000/01) | Available for provinces; not available for territories. |
| Social Knowledge and Competence (two indicators):<br>- Physical Aggression, Conduct Problem<br>- Prosocial Behaviour | NLSCY, Cycle 3 (1998/99) | NLSCY, Cycle 4 (2000/01) | Available for provinces; not available for territories.<br><br>Prosocial Behaviour indicator is not available for 2000/01. |
| Language Skills | NLSCY, Cycle 3 (1998/99) | NLSCY, Cycle 4 (2000/01) | Available for provinces; not available for territories. |

## C. Early Development Instrument (EDI) Results

Data in this section was collected in spring 2003. Kindergarten teachers in school boards across Ontario are the informants and we thank them for their time and efforts.

The EDI is designed to measure children's school readiness to learn in five developmental domains, with results analysed on a population level.

| Indicators/Domains | Data Source | Availability |
|---|---|---|
| Physical Health and Well-being | More than 40,000 Early Development Instrument surveys were completed by teachers across Ontario in 2003. | Large representations from Ontario, British Columbia, Manitoba and PEI. Several additional areas across Canada also have participated, some as part of the federal "Understanding the Early Years" initiative. |
| Emotional Maturity | | |
| Social Competence | | |
| Cognitive | | |
| Communication and General Knowledge | | |

## OVERALL PROVINCIAL RESULTS

### A. PHYSICAL HEALTH

Indicators in the Physical Health section are from population-based data. That is, they cover all cases in the population. Birth weight and infant mortality figures are from provincial Vital Statistics, which record all births and deaths in a province. Health Canada and the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care provided immunization data.

We have only reported baseline data in this report. Longer-term trend data for these child health indicators can be found in the document, *Ontario's Health System Performance Report, 14 Common Indicator Areas of Health and Health System Performance*, Ministry of Health and Long Term Care, September 30, 2002, which is also available on the Ministry's website at www.health.gov.on.ca.

- Birth Weight

Infants are more likely to die in the first year of life if they weigh less than 2,500 grams (5.51 pounds) at birth. Even when they survive, they are more likely to have health problems throughout their lives. Low birth weight is often a sign of the mother's health. Women who do not smoke or use alcohol during pregnancy and receive regular prenatal care are more likely to have healthy, full-weight babies.

The most recent year for which this data is available, 2000, shows that Ontario's rate of low-weight births is better than that of most other developed countries, but it could be improved. Ontario's rate was 5.7 per cent, compared with the Canadian average of 5.6 per cent.[1] One explanation for this is that Ontario has the highest rate of multiple births and pre-term births in Canada. Both are contributing factors to a high low-birth-weight percentage.

- Infant Mortality

The number of children who survive the first year of life is a sign of how healthy a country is. It reflects both parental health and lifestyles, and other societal factors – living conditions, a healthy environment, and health care available during pregnancy.

Ontario's infant mortality rate was 5.5 per 1,000 live births, compared to the Canadian rate of 5.3.[2]

---

[1] The definition used here is the same as that used for purposes of international comparison, and includes **all** births of children weighing under 2,500 grams.

[2] The above figures are based on the standard international definition of Infant Mortality, which includes all live births.

- Immunization

Because there is no comprehensive, Canada-wide system for capturing information on immunization rates, three disease rates have been selected for use on an interim basis as measures reflecting immunization. They are expressed as a rate per 100,000 people. All three diseases are preventable through immunization.

It is worth noting that these diseases are now rare. For example, the total number of meningitis cases in Canada in 1999 was 10. The low frequency, coupled with the periodic nature of measles outbreaks, means that the rates can show large variations amongst provinces and between years. Often, the cases recorded for a year occurred in visitors from abroad, and so were not at all reflective of vaccination practices within the province.

a) Meningitis

Invasive meningococcal disease (IMD), commonly referred to as meningitis, is a rare but serious bacterial disease spread by direct contact. Roughly 10 per cent of people who contract IMD will die, and those who survive may suffer serious after-effects. Its incidence is highest amongst children under the age of one and those between the ages of 15 and 19.

The rate for Ontario has declined over time, and as of 2000 was 0.1 per 100,000 people. This is below the rate for Canada as a whole at 0.3.

b) Measles

Measles is a highly communicable viral disease that is preventable through immunization. It is more severe in infants and adults. Complications can include middle ear infection, croup, and encephalitis. The Ontario rate has dropped drastically since 1980 from 94.37 to 0.03 per 100,000 people. Periodic outbreaks can lead to significant fluctuations. Ontario's rate in 2000 was 0.6, which is lower than the rate for Canada of 1.3.

c) HIB

Haemophilus Influenza b (invasive) was formerly the most common cause of meningitis, and a leading cause of other serious invasive infections in children. Ontario now provides HIB vaccine in its immunization program for children. The vaccine is given in four doses before the age of two, in combination with diphtheria, pertussis, tetanus and polio vaccines.

The Ontario rate per 100,000 people was 0.3 in 2000. This is below the Canadian average of 0.9, and a significant drop from 1992, when the rate stood at over 6 per 100,000 people.

## B. EARLY DEVELOPMENT REPORTED BASED ON THE NATIONAL LONGITUDINAL SURVEY OF CHILDREN AND YOUTH (NLSCY)

The early development indicators agreed to by the provinces and territories are based on data from the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) made available by the federal government to enable the provinces to report on the child well-being indicators.

The NLSCY survey takes a sample of children and youth every two years. The sample is representative on a provincial basis, but not for any smaller area. Except for the direct assessment of children's vocabulary development, parents are the usual source of information on which the NLSCY data are based. The Ontario data is based on 4,100 Ontario children under the age of six. Children living on reserves are not included in the sample.

As noted above, Ontario has presented NLSCY data in its reports, but has decided to begin also to provide its own data based on the Early Development Instrument.[3]

For each of the early development indicators, we focus on the proportion that are healthy, or in the average range, as opposed to the smaller percentage considered to have a problem of some sort. We have used the total Canadian sample as the key point of comparison. However, it must be noted that because of the relatively large size of the Ontario sample, there is a tendency for the overall Canadian score to be close to the Ontario score.

This year there are two issues related to the NLSCY that must be addressed.

1. Last year's report included NLSCY figures that were calculated based on population weighting. The population figures forming the basis of these calculations were a "post-censal estimate". This estimate was used because the 2001 Census figures were not yet available. The new population data from the 2001 Census is now available. As a result, the figures used in last year's *report* were re-calculated by Statistics Canada, and in some cases differ from those reported last year.

2. The survey questions used in the NLSCY changed between data collection cycles. This means that one of the 11 indicators appearing in the last report, "Pro-social behaviour", could not be calculated this year. Instead, a new

[3] The Early Development Instrument (EDI) is described further in the following section, and in and appendix.

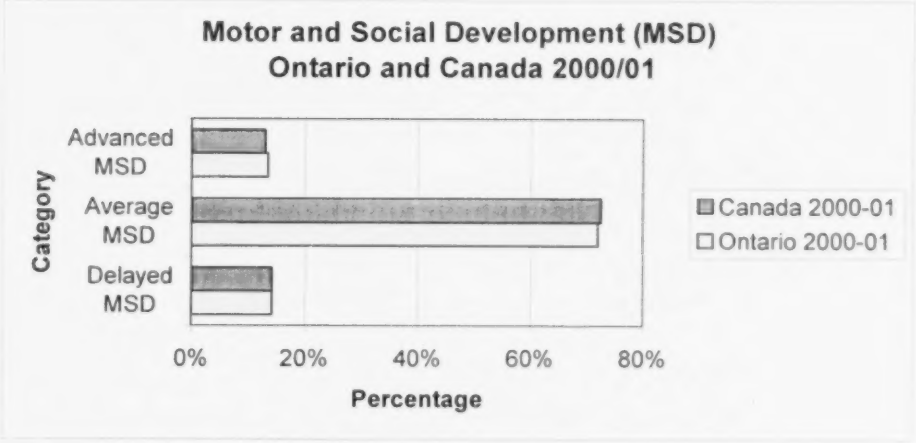
indicator, "Personal-social behaviour", was substituted. It is not considered comparable to the previously used indicator. The federal government advises that the new measure is expected to be available in future years, ensuring comparability for years subsequent to 2000/01.

Due to these changes, Ontario has decided to use 2000/01 as its baseline year for measuring child outcomes.

- Motor and Social Development

The results for motor and social development in children are based on 15 questions about children from birth to three years of age. Motor development refers to the child's ability to perform tasks requiring physical co-ordination such as walking, climbing stairs, running, holding a pencil, etc. Social development refers to the way a child interacts with others.

Ontario children demonstrated average motor and social development in 72.1 per cent of the cases. This is marginally lower than the Canadian average of 72.6 per cent.




- Emotional Maturity

Emotional maturity was measured in the NLSCY for children two to five years of age. The results are reported for two areas – emotional and/or anxiety problems, and hyperactivity and/or inattention. As with the other early development indicators, we report the proportion that fall in the "Normal" or "Average" range. It is important to note that these categories do **not** reflect professional diagnoses.

i) Emotional Problems/Anxiety

It is harder for a tense or highly anxious child to learn effectively. The NLSCY used two scales to assess the extent to which behaviours indicative of emotional or anxiety problems were present in the sample of children. The scale for children aged two to three years ranges in value from zero to 12 while the scale for children aged four to 11 years ranges from zero to 16. One measure was created for children aged two to five years representing the proportion of children who exhibit high levels of emotional problems/anxiety and those who do not.

In the Ontario sample, 82.0 per cent of the children did not display high emotional problems as defined by the scale. This is comparable to the Canadian average, 82.2 per cent.

ii) Hyperactivity-Inattention

Hyperactivity and lack of attention could seriously disrupt a child in his/her learning process. For hyperactivity/inattention there are two scales: one for children aged two to three years and one for children four to 11 years old. The scales are comprised of different items intended to capture aspects of hyperactive/inattentive behaviour. The scale for children aged two to three years ranges in value from zero to 14 while the scale for children aged four to 11 years ranges from zero to sixteen. In both scales, a high score indicates behaviours associated with hyperactivity/inattention. One measure was created for children aged two to five years representing the proportion of children who exhibit high levels of hyperactivity/inattention and those who do not.

Hyperactivity and inattention were not identified as problems in 85.2 per cent of the Ontario sample, again comparable to the 84.9 per cent figure for all Canadian children.

- Social Knowledge and Competence

Social knowledge and competence refers to the way children behave in a social context and are able to communicate feelings and wants.

i) Physical Aggression/Conduct Problems

This measure is based on a scale that focuses on physical aggression, oppositional behaviour and/or conduct disorder. It distinguishes children who showed high levels of these problems from those who do not.

Physical aggression and conduct problems were not issues for 89.4 per cent of Ontario children sampled, slightly better than the rate of 87.4 per cent for all Canadian children.

ii) Personal-Social Behaviour

The Personal-Social Behaviour scale focuses on whether children exhibit age appropriate personal-social behaviours. The figure reported here is the proportion of children aged zero to three years who do display age appropriate personal-social behaviour. As with the other measures, it is based on the answers to several questions.

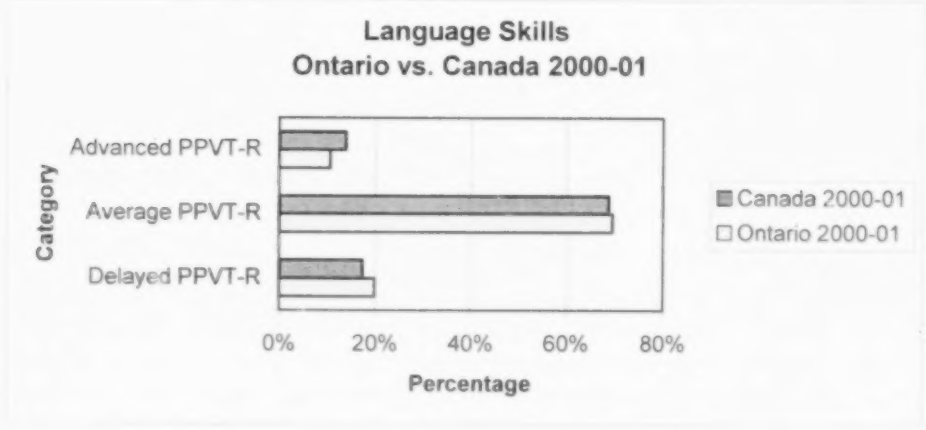
This scale replaces the formerly used "Pro-social behaviour" scale.

84.5 per cent of Ontario children showed age-appropriate personal-social behaviour compared with 84.0 per cent in the country as a whole.

- Language Skills

Language skills are measured in the NLSCY by the Peabody Picture and Vocabulary Test (PPVT-R). The PPVT-R is designed to measure receptive or hearing vocabulary in either English or French. It is administered directly to children by a trained interviewer to children aged four to five years.

Ontario's children scored just above the Canadian average on the PPVT-R, with 69.6 per cent falling in the "Average" range (per cent for Canada). However, a slightly lower percentage scored as "Advanced," 10.6 per cent compared to 13.9 per cent.




## C. EARLY DEVELOPMENT INSTRUMENT (EDI) RESULTS

The Early Development Instrument (EDI) measures children's development in five domains (or areas) of school readiness to assess groups of children. Therefore, EDI results can indicate how children are doing in communities or

neighbourhoods in respect to the outcomes of early development. It is not intended to be used as an individual diagnostic tool. The instrument is administered when children are in kindergarten. In most cases, the time is Senior Kindergarten (about age five), but in some cases it is implemented in Junior Kindergarten (about age four).

The instrument consists of a series of questions that are answered by kindergarten teachers who have observed the children in class for a period of several (usually five to six) months.

The questions are grouped into five developmental areas, identified in literature relevant to children's future success in school. These are:

- Physical health and well-being
- Social competence
- Emotional maturity
- Language and cognitive development
- Communication skills and general knowledge

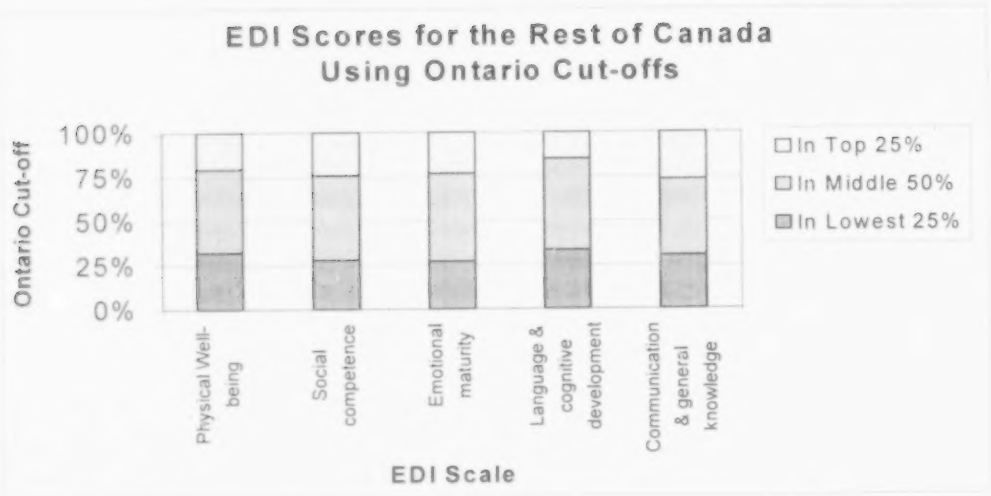
The EDI was developed at McMaster University's Offord Centre for Child Studies by Drs. Magdalena Janus and Dan Offord. It was first piloted on a limited basis in 1998. Since that time it has been used by school boards across Canada, including over 200,000 children.

EDI scores in this report indicate:

- the percentage of children in the top 25 per cent, or those who have better than average skills;
- the percentage in the middle 50 per cent, or those who have about average skills;
- the percentage in the bottom 25 per cent, or those whose skills are below average.

While the figures for all three groups are shown, from the point of view of analysis of resources and needs, it is the last group that requires the most attention.

For the purposes of comparing Ontario with the rest of Canada, the results for 2003 have been used. They include 40,779 children from outside Ontario, and 43,201 within Ontario. The scores for Ontario children were used to establish cut-off scores for the three categories. The results from outside Ontario were then compared to these standard-sized groupings. Based on these figures, Ontario children appear to be performing slightly better than their peers in other parts of Canada.




| EDI Scale | Canada | | | Ontario | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | In Top 25% | In Middle 50% | In Lowest 25% | In Top 25% | In Middle 50% | In Lowest 25% |
| Physical Well-being | 20.7% | 47.2% | 32.1% | 25% | 50% | 25% |
| Social Competence | 24.4% | 47.5% | 28.1% | 25% | 50% | 25% |
| Emotional Maturity | 23.2% | 48.8% | 27.0% | 25% | 50% | 25% |
| Language and Cognitive Development | 15.2% | 51.6% | 33.2% | 25% | 50% | 25% |
| Communication and General Knowledge | 26.7% | 42.9% | 30.4% | 25% | 50% | 25% |

Note: The Ontario sample has been used as the "norm" for purposes of comparison.

## Summary Of Ontario Child Outcome Indicators

Based on the indicators used for this report, Ontario's children appear to be doing as well as or better than Canadian children in general, in most of the 11 areas measured. The differences identified appear to be minimal. The results based on the Early Development Indicator also appear encouraging.

However, Ontario's children could be doing better. Many of the initiatives of Ontario's Early Years Strategy described in this report focus on areas where improvements are desirable. It is our hope that they will collectively lead to improvements in the outcome indicators over time.

The table that follows summarises the results for all 11 indicators in Ontario and Canada as a whole:

| Indicator | 1998 | | 2000 | |
|---|---|---|---|---|
| | Ontario | Canada | Ontario | Canada |
| **A. Physical Health (Lower scores and percentages are better)** | | | | |
| Low Birth Weight | 5.8% | 5.5% | 5.7% | 5.6% |
| Infant Mortality (per 1,000 live births) | 5.4 | 5.3 | 5.5 | 5.3 |
| Immunization: (per 100,000 people) | | | | |
| - Meningitis | 0.5 | 0.5 | 0.1 | 0.3 |
| - Measles | 0.03 | 0.5 | 0.6 | 1.3 |
| - HIB | 0.3 | 0.8 | 0.3 | 0.8 |
| **B. Early Development (Higher percentages are better)** | | | | |
| Average/Advanced Motor and Social Development | 85.7% | 86.1% | 85.7% | 85.7% |
| No Emotional Problems/Anxiety | 86.0% | 86.2% | 82.0% | 82.2% |
| No Hyperactivity-Inattention | 87.9% | 87.8% | 85.2% | 84.9% |
| Low Physical Aggression/Conduct Problem | 86.5% | 86.5% | 89.4% | 87.4% |
| Prosocial Behaviour | 92.7% | 89.9% | Data not available | |
| Personal-Social Behaviour | Data not available | | 84.5% | 84.0% |
| Average/Above-Average Language Skills | 85.6% | 84.1% | 80.2% | 82.7% |

# Investissements et résultats de l'Ontario en matière de développement de la petite enfance

## Rapport annuel 2002-2003

Ontario
Petite enfance

## TABLE DES MATIÈRES


Dépenses pour le développement de la petite enfance

Domaine d'action 1
Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance 1

Domaine d'action 2
Améliorer le soutien aux parents et aux familles 10

Domaine d'action 3
Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants 17

Domaine d'action 4
Renforcer le soutien des communautés 25

Résultats chez les enfants en Ontario 28

Résultats pour l'ensemble de la province 32

Sommaire des indicateurs des résultats chez les enfants de l'Ontario 41

## Introduction

Ce rapport répond à l'exigence voulant que l'Ontario présente un rapport public sur les initiatives de développement de la petite enfance. Les programmes de développement de la petite enfance de l'Ontario sont financés par l'intermédiaire de l'initiative fédérale de développement de la petite enfance, laquelle fait partie de l'entente conclue en septembre 2000 par les premiers ministres sur le développement de la petite enfance.

La première section du rapport décrit les programmes et les dépenses financés aux termes de l'initiative de développement de la petite enfance. Veuillez noter que toutes les données sur les dépenses ont été arrondies.

La deuxième section donne un aperçu de la situation des jeunes enfants ontariens en matière de santé et de développement.

*Note concernant le nom des ministères :*

En lisant le rapport, vous constaterez que les programmes ont été financés par deux ministères différents du gouvernement de l'Ontario, soit le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance. Un grand nombre des programmes et services à l'enfance qui étaient financés par l'ancien ministère relèvent maintenant du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

# Dépenses pour le développement de la petite enfance

Ontario
Petite enfance

## Domaine d'action 1.

# Promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance

Une femme enceinte en santé, bien informée et bien soignée a beaucoup plus de chance d'avoir un accouchement sûr et un bébé en santé. Ces programmes visent à aider les parents, les nourrissons et les personnes qui prennent soin des enfants en favorisant la santé durant la grossesse et à la naissance. L'objectif est d'aider les mères à accéder à des mécanismes de soutien afin d'améliorer le taux de bébés qui naissent en bonne santé et de réduire le taux de mortalité infantile.

******

**Syndrome d'alcoolisme fœtal/Effets de l'alcoolisme fœtal chez les enfants autochtones (SAF/EAF)**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
2 100 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Le programme SAF/EAF chez les enfants autochtones aide les familles autochtones en leur fournissant des renseignements et du soutien concernant le syndrome et les effets de l'alcoolisme fœtal. Les 19 organismes autochtones responsables du programme offrent divers services : promotion de la santé, éducation en matière de prévention, soutien et assistance aux familles, groupes de soutien prénatal et postnatal, renseignements pour les écoles, les services de garde d'enfants et les organismes de services sociaux. (Ce programme est offert en combinaison avec le programme d'alimentation pour les enfants autochtones, p. 16.)

**Clientèle du programme**
Enfants autochtones et leur famille vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

**Activités en 2002-2003**
- Services offerts à environ 800 enfants et 400 familles vivant dans près de 145 collectivités.
- Amélioration des programmes destinés aux femmes, enfants et familles autochtones de façon à ce qu'ils s'appuient sur les enseignements

autochtones traditionnels concernant la grossesse, la naissance et le rôle parental.

- De nombreuses collectivités autochtones célèbrent maintenant la Journée de sensibilisation au SAF qui a lieu le 9 septembre chaque année. Ces collectivités tiennent souvent des stands de sensibilisation communautaire lors d'activités communautaires et d'expositions et dans des centres commerciaux. Ces activités éduquent le public concernant les questions liées au SAF/EAF.
- Divers projets ont été intégrés à des cliniques de diagnostic dans des hôpitaux locaux.
- Plus de 60 postes d'agent communautaire ont été créés en Ontario pour appuyer les familles touchées par le SAF/EAF.

**Promotion de l'allaitement maternel**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
150 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme éduque les parents, les familles et le grand public sur les avantages de l'allaitement maternel.

**Clientèle du programme**
Femmes en âge de procréer, nouveaux parents, grand public, conseils de santé, partenaires communautaires et fournisseurs de soins avant la grossesse et de soins prénatals.

**Activités en 2002-2003**

- Production d'une série de vidéoclips, d'affiches, de dépliants et d'autocollants que les professionnels de la santé peuvent utiliser pour éduquer les parents, les familles et le grand public sur les avantages de l'allaitement maternel.
- Ce programme de sensibilisation de deux ans est maintenant terminé. Cependant, les mécanismes de soutien créés dans le cadre du programme continuent d'être utilisés par les 37 bureaux de santé publique

**Dossier de santé électronique sur les soins prénatals et postnatals**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
135 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Il s'agit d'une initiative à deux volets visant à conserver une version électronique du dossier prénatal. Ce dossier est utilisé par les médecins et les sages-femmes pour suivre l'état de santé des femmes au cours de la grossesse. Cette initiative comprend une stratégie de transmission électronique des dossiers aux hôpitaux. L'utilisation d'un dossier électronique au lieu d'un document sur papier devrait permettre de réduire les coûts pour le système de soins de santé et d'améliorer les soins de santé offerts aux nouvelles mères. Cette initiative fait partie du projet InfoMéd, lequel permet la consultation et la transmission confidentielles semblables de divers types de dossiers médicaux.

**Clientèle du programme**
Obstétriciens et obstétriciennes, médecins de famille, sages-femmes ainsi que les infirmiers praticiens et infirmières praticiennes qui remplissent les formulaires fournis sous forme électronique dans le cadre de l'initiative.

**Activités en 2002-2003**
- Création d'un dossier prénatal électronique en conjonction avec le projet InfoMéd.
- Le projet InfoMéd a permis l'essai pilote d'un formulaire axé sur les médecins pour améliorer la collecte de données périnatales à l'aide de l'infrastructure en place et des nouvelles technologies.

**Programme « Bébés en santé, enfants en santé »**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
6 500 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme est fourni par les 37 bureaux de santé publique de l'Ontario. Il s'agit d'un programme de dépistage et d'évaluation offrant aux mères de la province des visites à domicile peu de temps après la naissance de leur enfant. Le financement destiné au développement de la petite enfance a permis d'améliorer le programme en y incluant des soins prénatals et des soins pour les familles ayant des enfants âgés de six semaines à six ans. Les infirmières et infirmiers du programme fournissent des conseils et de l'éducation aux familles afin de favoriser le développement sain des enfants.

**Clientèle du programme**
Femmes enceintes et familles ayant des enfants âgés de six ans et moins.

**Activités en 2002-2003**

- Approximativement 14 500 femmes enceintes et 5 400 familles ayant des enfants âgés de six ans et moins ont fait l'objet d'une évaluation afin de dépister les risques au développement sain des enfants.
- Les bureaux de santé publique ont mis en oeuvre la politique du programme Bébés en santé, enfants en santé sur le dépistage et l'évaluation universels pour le développement sain des enfants avant la naissance jusqu'à leur arrivée à l'école.
- Des fonds ont été accordés au Ontario College of Family Physicians pour qu'il dirige la mise au point concertée d'un programme d'éducation médicale permanente sur le développement sain des enfants à l'intention des médecins, des infirmiers et infirmières, des infirmiers praticiens, des infirmières praticiennes, des dentistes et des sages-femmes. Le programme d'éducation médicale a été élaboré et présenté en décembre 2003.
- Ce programme a également accordé du soutien financier au Programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons.

## Développement du nourrisson

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
5 000 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Ce programme aide les enfants qui risquent de subir des retards du développement ou chez qui on a diagnostiqué une déficience intellectuelle. Les services, qui sont axés sur la famille, sont offerts en collaboration directe avec les parents, les personnes qui prennent soin d'enfants et les enfants et permettent d'aider les enfants en matière de développement moteur, de capacités de communications et d'interaction sociale.

**Clientèle du programme**
Familles ayant des enfants de moins de six ans qui sont atteints d'une déficience intellectuelle ou qui risquent de subir un retard du développement.

**Activités en 2002-2003**

- Approximativement 10 000 enfants ont reçu des services par l'intermédiaire de 49 programmes dans l'ensemble de l'Ontario.
- Le programme, qui existait déjà, visait les familles ayant des enfants âgés de trois ans ou moins. Les fonds fédéraux ont permis d'étendre l'admissibilité aux enfants âgés de cinq ans et moins et à leur famille.

**Meilleur départ : Centre de documentation pour la mère, le nouveau-né et le développement de la petite enfance de l'Ontario**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
500 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme rassemble les fournisseurs de soins de santé et les professionnels communautaires de l'ensemble de la province et leur fournit des services de formation, de conseils et d'éducation. L'objectif est d'appuyer les initiatives de promotion de la santé qui améliorent la santé des mères, des bébés et des jeunes enfants. Le programme fournit aux travailleurs et travailleuses de la santé des services de consultation adaptés, opportuns et souples en français et en anglais.

Le financement destiné au développement de la petite enfance a permis au Centre d'élargir ses services dans le domaine du développement de la petite enfance. Les priorités en cette matière comprennent notamment le syndrome d'alcoolisme fœtal, la violence contre les femmes, la pauvreté et la santé génésique.

**Clientèle du programme**
Fournisseurs de soins de santé et professionnels de santé communautaire, notamment : personnel et bénévoles des bureaux de santé publique, organismes non gouvernementaux, centres de santé communautaire, centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, hôpitaux, Premières nations et médecins.

**Activités en 2002-2003**
- Consultation adaptée et souple offerte en temps opportun, en français et en anglais, aux travailleurs de la santé. Organisation d'ateliers régionaux et centralisés. Le personnel a monté une campagne de publicité-médias sur la consommation d'alcool et la grossesse.
- En collaboration avec le Ontario College of Family Physicians, le personnel a créé un nouveau guide sur le développement sain de l'enfant et a distribué un guide à l'intention des gestionnaires traitant du statut socioéconomique et de la grossesse.
- Le personnel a établi à l'intention des organismes un guide de ressources pratiques sur la consommation d'alcool et la grossesse, a fait la promotion du module de formation des médecins, a organisé et tenu une conférence provinciale sur l'alcool et la grossesse à laquelle ont assisté 250 personnes, et a agrandi son site Web.

## Services prénatals et postnatals offerts par des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
750 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ces services aident les femmes enceintes à obtenir des soins de qualité continus tôt au début de leur grossesse jusqu'après la naissance de leur enfant. Ces soins comprennent trois éléments principaux – évaluation des risques, traitement des troubles de santé, et réduction des risques et éducation. Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens commencent à fournir ces services tôt au début de la grossesse et continuent d'aider la famille jusqu'après la naissance de l'enfant.

**Clientèle du programme**
Femmes sans médecin de famille qui sont enceintes, qui planifient une grossesse ou qui ont accouché et ont des enfants âgés de six ans ou moins. Le programme vise les personnes qui risquent de recevoir des soins prénatals et postnatals insuffisants dans les régions géographiques isolées ou mal desservies (p. ex. lieux où il n'y a pas assez de médecins de famille, d'obstétriciens ou de gynécologues). Le programme est offert dans les bureaux de santé publique suivants :

- District d'Algoma
- Elgin St. Thomas
- Comté de Huron
- Porcupine
- Timiskaming
- Comté de Brant
- Haldimand-Norfolk
- District de Perth
- Sudbury et district
- Comté de Windsor-Essex

**Activités en 2002-2003**
- Les liens entre les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et les autres services communautaires et programmes de santé des enfants ont été renforcés, notamment les liens avec les bureaux de santé publique, les médecins de famille et les sages-femmes.
- Les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens ont fourni des soins à plus de 1100 personnes.

## Dépistage prénatal du VIH

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
646 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Cette initiative fait mieux connaître l'importance du dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pendant la grossesse dans le cadre des soins prénatals ordinaires. Elle favorise également une intervention précoce en matière de VIH auprès des mères et des nourrissons. Le financement appuie des campagnes de sensibilisation du public ainsi que des recherches permettant de trouver des stratégies pour atteindre les quelque 18 pour 100 des femmes enceintes qui ne font pas actuellement l'objet d'un test de dépistage du VIH.

**Clientèle du programme**
Femmes enceintes et femmes qui veulent le devenir, fournisseurs de soins prénatals.

**Activités en 2002-2003**
- Des documents d'information ont été révisés, imprimés et distribués à des fournisseurs de soins de santé et au public afin d'accroître la sensibilisation et d'encourager le dépistage précoce du VIH chez les femmes enceintes et les nourrissons.
- Le taux provincial de test de dépistage prénatal du VIH est passé d'environ 30 pour 100 à 82 pour 100 depuis le début de la campagne de sensibilisation du public.

## Prévention des anomalies du tube neural

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
135 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
L'initiative de prévention des anomalies du tube neural a permis d'élaborer et de distribuer des documents d'information et de mener des campagnes de sensibilisation communautaire sur l'importance pour les femmes de prendre de l'acide folique avant la conception pour assurer le développement sain du nourrisson et prévenir les anomalies du tube neural. En collaboration avec la Folic Acid Alliance of Ontario, l'initiative a pour objectif d'élaborer une campagne d'éducation du public.

**Clientèle du programme**
Femmes en âge de procréer et professionnels de la santé.

**Activités en 2002-2003**
- L'initiative comprend trois volets principaux : sensibilisation et éducation visant les femmes en âge de procréer, sensibilisation communautaire au niveau local et éducation visant les professionnels de la santé.
- Création d'affiches, de brochures, d'aimants de réfrigérateur, de publicité dans les moyens de transport, d'un bulletin destiné aux professionnels de la santé et d'une bande vidéo d'intérêt public pour la télévision et les activités communautaires.
- Élaboration d'un guide d'action communautaire détaillé pour aider les gens à mener leur propre campagne de sensibilisation communautaire.
- Cette initiative de deux ans est maintenant terminée. Cependant, les ressources qui ont été créées continuent d'être utilisées dans la collectivité.

**Soutien aux femmes enceintes vulnérables**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
70 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Offre des services d'intervention et de soutien précoces aux femmes enceintes à risque qui vivent dans la rue ou dans un logement temporaire (refuges, centres d'accueil, maisons de transition ou hôtels). Le programme, offert à partir de deux endroits à Toronto, vise à améliorer la santé pendant la grossesse, l'alimentation et l'éducation attentive des enfants pendant les cinq premières années. Il permet en bout de ligne d'augmenter le nombre de bébés qui naissent en bonne santé et d'améliorer la santé des enfants de familles difficilement accessibles présentant des facteurs de risque multiples.

**Clientèle du programme**
Femmes enceintes et leurs enfants, qui sont sans abri ou risquent de le devenir et qui sont très itinérantes.

**Activités en 2002-2003**
- Les deux infirmières du programme ont fourni des services à 112 personnes en 2003. Étant donné que la clientèle est très itinérante, les infirmières-hygiénistes passent beaucoup de temps à établir des relations de confiance et à assurer les soins de suivi appropriés.
- Initiatives en vue de favoriser des relations officielles et informelles entre les organismes communautaires.

- Initiatives pour éduquer le public et défendre les intérêts des personnes sans abri.
- Début d'élaboration d'un important volet d'évaluation afin d'appuyer l'élaboration des politiques à l'avenir et de déterminer la meilleure façon de fournir le programme.

## Domaine d'action 2
## Améliorer le soutien aux parents et aux familles

En fournissant du soutien aux parents et aux enfants, ces programmes contribuent à l'établissement de familles solides et de collectivités dynamiques. Grâce à ce bon départ, les enfants de l'Ontario deviendront en grandissant des membres heureux, sains et actifs de la société. En offrant des ateliers et des programmes destinés aux parents et aux personnes qui prennent soin d'enfants, on améliore la santé physique et le bien-être affectif de nos enfants, tout en renforçant leurs capacités linguistiques, sociales et cognitives.

******

**Santé mentale pour enfants**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
12 200 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
L'initiative de santé mentale pour enfants améliore les services de dépistage, d'intervention et de traitement précoces pour les enfants et leur famille. Elle est fournie par 60 organismes bénéficiant de paiements de transfert.

**Clientèle du programme**
Familles et enfants d'au plus six ans ayant des problèmes sociaux, affectifs ou comportementaux ou des troubles mentaux, ou qui risquent d'avoir ce genre de troubles.

**Activités en 2002-2003**

- Augmentation du nombre de personnes bénéficiant de cette initiative, lequel est passé de 946 en 2001-2002 à plus de 4 600 en 2002-2003. Cela représente une augmentation de près de 400 pour 100 du nombre d'enfants d'au plus six ans et leur famille qui ont reçu ces services.

**Centres de santé communautaire**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
7 250 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
La première phase des programmes de développement de la petite enfance dans les centres de santé communautaire (soins prénatals et postnatals et soins du nourrisson) vise les femmes enceintes, les enfants âgés de zéro à trois ans et leurs parents. Elle permet d'améliorer l'accès à divers services : soins prénatals et postnatals, dépistage précoce des enfants à risque, orientation vers d'autres fournisseurs de services, meilleur soutien à l'allaitement maternel et évaluations améliorées concernant l'alimentation et les étapes du développement de l'enfant.

La deuxième phase (intégration des services et renforcement de la capacité des collectivités) vise à aider les enfants âgés de deux à six ans et leur famille grâce aux activités suivantes :

- dépister plus tôt les risques pour la santé;
- accroître les mécanismes de soutien pour les parents, notamment leur fournir de la formation en matière de compétences parentales efficaces;
- améliorer l'accès aux ressources en matière de développement de la petite enfance;
- renforcer et mieux intégrer les services de quartier;
- augmenter la capacité des collectivités.

**Clientèle du programme**
Femmes enceintes, parents et enfants d'au plus six ans. On se préoccupe d'abord des groupes à risque et défavorisés, notamment des femmes sans abri, des nouveaux immigrants, des familles à faible revenu, et des personnes habitant des régions rurales, le Nord et des quartiers pauvres.

**Activités en 2002-2003**

- Services fournis à plus de 14 500 personnes en 2002-2003.
- Les programmes de développement de la petite enfance de la première phase, offerts à partir de 38 centres de santé communautaire, ont continué d'être fournis, bénéficiant à plus de 10 000 parents, enfants et familles.
- Services fournis à plus de 4000 parents, enfants et familles dans le cadre de la deuxième phase des programmes de développement de la petite enfance. Ces programmes ont été établis dans 24 centres de santé communautaire en septembre 2002.
- Par l'intermédiaire de l'Association des centres de santé de l'Ontario, examen des activités, des meilleures pratiques, des enjeux et des réussites des centres de santé communautaire en matière de développement de la petite enfance.

## Fonds d'aide au développement de la petite enfance

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
12 300 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Le Fonds d'aide au développement de la petite enfance est un programme de financement de contrepartie qui encourage les entreprises ainsi que les groupes bénévoles et caritatifs à aider les collectivités à élaborer de nouveaux programmes pour les parents, les personnes qui prennent soin d'enfants et les jeunes enfants. Ces programmes favorisent le développement cognitif, physique et affectif des enfants et éduquent les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants. De 2001 to 2006, on aura fourni dans plus de 3500 lieux de la province des programmes et services dans le cadre du Fonds d'aide au développement de la petite enfance. Même si le Fonds d'aide au développement de la petite enfance n'accepte plus de nouvelles demandes, un grand nombre des projets déjà financés se poursuivront jusqu'en 2005-2006. Depuis la création du Fonds, il y a eu quatre appels de propositions qui ont donné lieu au financement de plus de 500 projets.

**Clientèle du programme**
Enfants de l'Ontario âgés d'au plus six ans ainsi que leur famille et les personnes qui en prennent soin.

**Activités en 2002-2003**
- Financement de 255 projets individuels en 2002-2003, dont beaucoup ont été offerts à partir de plusieurs endroits. La liste complète des projets se trouve à. http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/default.htm

## Programme Expérience, poursuite et reprise des études pour les parents (EXPRESS) (programme Ontario au travail)

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
4 000 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**

Le programme EXPRESS soutient les jeunes parents qui reçoivent de l'aide sociale en les aidant à terminer leurs études, à améliorer leurs compétences parentales et à chercher un emploi.

Le programme s'appuie sur les ressources communautaires en place destinées aux jeunes parents et à leurs enfants. Il favorise la croissance et le développement des enfants en aidant les parents à devenir des fournisseurs de soins et des éducateurs plus efficaces.

Le programme EXPRESS fait partie du programme Ontario au travail, lequel fournit de l'aide financière et de l'aide à l'emploi aux personnes qui sont temporairement dans le besoin. L'aide à l'emploi comprend notamment ce qui suit : aide pratique pour la recherche d'un emploi, évaluation de l'aptitude à lire et à écrire et alphabétisation, participation communautaire visant l'acquisition de compétences et d'expérience en cours d'emploi, éducation et formation de base, formation professionnelle, et services de placement dans un emploi.

**Clientèle du programme**
Personnes âgées de 16 à 21 ans qui participent au programme Ontario au travail. La participation au programme EXPRESS est obligatoire pour les parents de 16 et 17 ans, et volontaire pour les parents de 18 à 21 ans qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

**Activités en 2002-2003**
- Approximativement 5800 jeunes parents ont participé au programme EXPRESS.
- Renforcement des partenariats communautaires afin d'établir des services plus intégrés à l'intention des familles et des enfants au niveau local.
- Consultations auprès des personnes qui participent au programme EXPRESS et des fournisseurs du programme en vue d'améliorer le programme, notamment d'établir des liens plus solides avec les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario et les bureaux de santé publique.
- Utilisation élargie des mécanismes de soutien qui aident les jeunes parents à faire la transition vers l'autonomie. Ces mécanismes comprennent les services de garde d'enfants, qui permettent aux parents d'aller à l'école et de faire leurs devoirs, des conseils, des vêtements pour l'école et le paiement des frais de transport.
- Élaboration continue et distribution de documents faisant connaître le programme. La participation volontaire est encouragée grâce à la sensibilisation et à la publicité.
- Début de l'élaboration de nouvelles initiatives pour aider les parents à poursuivre leurs études.

## Promotion d'une grossesse en santé et du développement des enfants

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
3 285 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme renforce la capacité des collectivités de favoriser des grossesses en santé et le développement des enfants. Il permet de verser des fonds aux bureaux de santé publique pour qu'ils élaborent, mettent en oeuvre, évaluent et dotent en personnel des projets communautaires. Les projets locaux utilisent une approche globale de promotion de la santé pour favoriser les grossesses en santé, la croissance et le développement des enfants et les compétences parentales.

**Clientèle du programme**
Les personnes qui planifient une grossesse, les futurs parents, les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants d'au plus six ans, le grand public, les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires. Le programme est fourni par l'intermédiaire des 37 bureaux de santé publique de l'Ontario.

**Activités en 2002-2003**
- Environ 28 bureaux de santé publique ont mené des campagnes médiatiques ciblées portant sur le développement du cerveau du bébé, l'attachement des parents et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. D'autres ont créé des dépliants ou des affiches sur le développement de la petite enfance, la santé pendant la grossesse et la préparation au rôle de parents.
- Éducation spécialisée fournie par plus de 30 bureaux de santé publique à l'intention des parents dans les domaines suivants : préparation au rôle de parent, stratégies constructives d'éducation des enfants, art d'être parent pour les pères, croissance et développement, dépression du post-partum et développement de l'empathie chez les enfants.
- Nombre d'infirmiers et d'infirmières-hygiénistes effectuent plus activement le dépistage, l'évaluation et l'orientation des femmes atteintes de dépression du post-partum.

## Éducation et sensibilisation du public en matière de développement de la petite enfance

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
175 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme appuie les programmes de santé publique en place grâce à l'élaboration de documents d'éducation du public portant sur la grossesse et le développement de la petite enfance. L'accent est mis sur l'élaboration et la traduction de documents éducatifs adaptés à un éventail de cultures, de langues et de niveaux d'alphabétisation. Il s'agit d'une stratégie de promotion de la santé et de prévention primaire basée sur la population.

**Clientèle du programme**
Futurs parents et parents de jeunes enfants, personnes qui prennent soin d'enfants, grand public, bureaux de santé publique et partenaires communautaires.

**Activités en 2002-2003**
- Production de six segments télévisés servant d'outils éducatifs pour les bureaux de santé locaux.
- Production de documents publicitaires imprimés (dépliants, fiches de renseignements, aimants et affiches) portant sur la vaccination des enfants, la santé bucco-dentaire pendant la grossesse et les principales étapes du développement de la petite enfance. Distribution des documents par l'entremise des bureaux de santé publique et des centres de développement de la petite enfance de l'Ontario.
- Production à l'intention des parents d'une brochure intitulée *Keeping Our Children Safe As They Grow* pour indiquer les étapes du développement et fournir des messages pour la prévention des blessures.
- Ce programme de deux ans est maintenant terminé. Cependant, les produits et l'information continuent d'être utilisés dans l'ensemble de la collectivité.

## Programme de bien-être de l'enfance de l'Ontario

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
3 200 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Finance les sociétés d'aide à l'enfance afin qu'elles protègent les enfants qui risquent de faire l'objet de violence ou de négligence. Les sociétés d'aide à l'enfance font enquête sur les allégations ou les preuves indiquant qu'un enfant peut avoir besoin de protection, protègent les enfants contre la violence et la négligence, s'occupent des enfants retirés de leur famille et placent des enfants en adoption.

**Clientèle du programme**
Enfants ayant besoin de protection et leur famille. Environ 20 pour 100 des enfants visés par le programme ont moins de six ans.

# Domaine d'action 3
# Renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants

Les recherches récentes ont prouvé ce que les parents ont toujours su : les jeunes enfants ont besoin de soins affectueux, d'attention positive, de nouvelles expériences et de saines habitudes comme une bonne alimentation et beaucoup de sommeil. Nous savons maintenant que ces expériences positives constituent un élément crucial du développement sain au cours des premières années. Les programmes de ce domaine favorisent le développement en encourageant des interactions et jeux stimulants et la préparation des enfants à l'école. En agissant ainsi, on donne aux enfants le meilleur départ et on leur assure un avenir où toutes les portes leur sont ouvertes.

## Programme d'alimentation pour les enfants autochtones

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
2 100 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Par l'intermédiaire de 10 fournisseurs de services, ce programme offre de l'éducation sur l'alimentation combinée à l'acquisition de compétences parentales. Il fournit de l'éducation interactive sur l'alimentation et la vie saine ainsi que des conseils sur la préparation des aliments et des menus aux parents, aux jeunes et aux enfants. Des petits déjeuners et déjeuners sains sont fournis à environ 1000 enfants dans les écoles et garderies. Le programme offre des ateliers et des groupes de soutien des parents encourageant des méthodes constructives d'éducation des enfants (Ce programme est offert en conjonction avec le programme Syndrome d'alcoolisme fœtal/Effets de l'alcoolisme fœtal chez les enfants autochtones, p. 1.)

**Clientèle du programme**
Enfants et familles autochtones de l'Ontario vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

**Activités en 2002-2003**
- Éducation interactive sur l'alimentation et la vie saine ainsi que des conseils sur la préparation des aliments et des menus fournis aux parents, aux jeunes et aux enfants.
- Des petits déjeuners et déjeuners sains servis à environ 1000 enfants dans des écoles et garderies.

- Ateliers et groupes de soutien des parents encourageant des méthodes constructives d'éducation des enfants.
- Production de documents sur la planification des menus, la préparation des aliments et l'alimentation des nourrissons basés sur diverses ressources, notamment sur le Guide alimentaire canadien et le Guide alimentaire pour les Autochtones.
- Renforcement des ressources communautaires de sorte que de nombreuses collectivités disposent maintenant de centres de documentation et de bulletins qui accroissent la sensibilisation et les connaissances au sujet de l'alimentation.
- Ateliers fournis à environ 2500 personnes sur la préparation des aliments pour bébés, l'alimentation des enfants et la préparation des repas.
- Aide pour la conception et l'entretien de jardins communautaires réussis.

**Initiative d'alphabétisation des jeunes enfants**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
4 900 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Cette initiative renforce, soutient et favorise l'alphabétisation et l'acquisition du langage efficaces chez les enfants de la naissance à l'âge de six ans, en particulier chez les enfants de moins de trois ans et leur famille. Les spécialistes de l'alphabétisation durant la petite enfance dans la province offrent de la formation spécialisée en alphabétisation des jeunes enfants aux professionnels de la petite enfance, distribuent des trousses pour l'alphabétisation des jeunes enfants et encouragent les professionnels de la petite enfance de la collectivité à favoriser l'alphabétisation et l'acquisition du langage chez les jeunes enfants.

**Clientèle du programme**
Programmes communautaires de développement de la petite enfance, notamment les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario, les garderies, les bibliothèques et les programmes de halte-accueil pour parents et enfants.

**Activités en 2002-2003**
- Formation, ateliers et conférences fournis à plus de 34 300 personnes; services d'alphabétisation des jeunes enfants fournis à plus de 12 300 parents et personnes qui prennent soin d'enfants.
- Élaboration de la Trousse d'alphabétisation des nouveau-nés, qui comprend des ressources documentaires destinés aux parents d'un nouveau-né et qui est distribuée par le programme « Bébés en santé, enfants en santé », les

centres de développement de la petite enfance de l'Ontario et les spécialistes de l'alphabétisation durant la petite enfance. Les trousses encouragent les parents à lire à leur enfant dès la naissance et aident les parents à favoriser l'alphabétisation et l'acquisition du langage durant la petite enfance.

- Trousse de livres pour l'alphabétisation des jeunes enfants fournie à chacun des centres de développement de la petite enfance de l'Ontario. La trousse comprend 56 ouvrages (11 en français, 45 en anglais) représentatifs de la diversité de la population de l'Ontario, dont des livres en plusieurs langues, des livres pour les moins de six ans et des ouvrages de ressources pour les parents et le personnel.

**Stratégie d'éducation du public du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
600 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
La stratégie vise à sensibiliser et à éduquer le public au sujet des programmes et services offerts dans le cadre du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons et à fournir des renseignements sur le développement de la petite enfance liés à l'audition et à la perte auditive. Elle encourage les nouveaux parents à accepter que leur nouveau-né fasse l'objet d'un dépistage de la surdité.

Le programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons permet de dépister, avant l'âge de quatre mois, les bébés ontariens qui sont nés sourds ou malentendants ou qui sont à risque de subir une perte de l'audition pendant la petite enfance. Il fournit du soutien de suivi et des services de développement de la communication aux bébés et à leur famille afin que ces enfants aient les meilleures chances possibles de faire l'acquisition normale du langage.

**Clientèle du programme**
Nouveaux parents ainsi que le grand public. Les ressources documentaires sont destinées aux parents qui reçoivent des services dans le cadre du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons ainsi qu'aux professionnels de la santé et des services sociaux.

**Activités en 2002-2003**

- Documents éducatifs fournis à au moins 60 000 familles. Plus de 200 membres du personnel et infirmiers et infirmières chargés du dépistage, 50 audiologistes et de nombreuses autres personnes ont utilisé le

programme. (Le programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons a permis d'effectuer le dépistage chez 60 000 bébés, d'évaluer 1100 bébés et de fournir des services de suivi à 60 bébés.)

- Publication de sept brochures en 13 langues sur l'importance de l'audition et du dépistage précoce des bébés sourds ou malentendants. Conception de trois autres brochures.
- Création de deux vidéos éducatives en français et en anglais, avec sous-titres codés ou non, et en 11 autres langues à l'intention des parents de bébés sourds ou malentendants. Ces vidéos fournissent des renseignements sur les méthodes de communication orale et de langage gestuel avec ces enfants.
- Mise à jour et diffusion en 13 langues d'une vidéo de la Fondation canadienne de l'ouïe sur le dépistage de la surdité chez les nouveau-nés.
- Création de 17 segments télévisés pour *The Parent Trip*.
- Ajout d'une page au site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour fournir des renseignements sur le programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons. Des liens vers d'autres sites utiles sont également fournis. Le site Web est situé à l'adresse suivante : http://www.gov.on.ca/health/indexf.html

- N.B. : Les services du programme de dépistage de la surdité chez les nourrissons sont tous en place, mais certains services ont été temporairement suspendus en raison du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

**Prévention des blessures et de la violence familiale**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
5 500 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Le programme finance des projets locaux destinés à prévenir les blessures et la violence et à créer des milieux plus sûrs pour les jeunes enfants. Les bureaux de santé publique locaux relèvent et examinent les facteurs de risque liés aux blessures chez les nourrissons et jeunes enfants et élaborent des projets pour répondre aux besoins. Le programme est offert par les 37 bureaux de santé publique.

**Clientèle du programme**
Futurs parents, femmes enceintes, parents et personnes qui prennent soin d'enfants d'au plus six ans, le grand public, les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires.

**Activités en 2002-2003**

- Le personnel de nombreux bureaux de santé publique a utilisé le Routine Universal Comprehensive Screening Protocol et a travaillé avec les partenaires communautaires pour former et appuyer les professionnels de la santé pour l'utilisation de ce protocole, lequel accroît le dépistage précoce des femmes enceintes maltraitées et des femmes victimes de violence ayant des enfants d'au plus six ans.
- De nombreux bureaux de santé publique ont fourni des dispositifs de sécurité à la maison ou de la formation pour l'utilisation de ces dispositifs pour réduire les blessures accidentelles à la maison.
- De nombreux bureaux de santé ont mis en oeuvre des stratégies de sécurité dans les terrains de jeu afin d'y réduire les blessures.
- Les bureaux de santé publique ont également élaboré et diffusé des documents éducatifs pour aider à dépister la violence et à soutenir la clientèle.
- Création du CD-ROM *Virtual Safety* pour éduquer les parents, les personnes qui prennent soin d'enfants et le grand public sur les stratégies de prévention des blessures.

## Centres de développement de la petite enfance de l'Ontario

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
46 000 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Ces centres favorisent la capacité d'apprendre des enfants et offrent des services d'éducation de la petite enfance grâce à un éventail de programmes et de services qui répondent aux besoins cognitifs, affectifs, sociaux, physiques et linguistiques des enfants. Les centres fournissent des programmes et services qui appuient les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants dans leur rôle visant à assurer le développement sain des enfants.

Le personnel des centres se compose de professionnels et de bénévoles du développement de l'enfant et de la petite enfance qui fournissent des programmes qui aident les parents et les personnes qui prennent soin d'enfants à trouver les renseignements, les programmes et services dont ils ont besoin.

**Clientèle du programme**
Enfants d'au plus six ans, leurs parents et autres membres de la famille, notamment les grands-parents et les frères et sœurs, personnes qui prennent soin d'enfants et fournisseurs de services de garde d'enfants, notamment les garderies et les fournisseurs de services de garde à domicile.

**Activités en 2002-2003**

- Ouverture de 42 centres de la phase 1, y compris des dizaines de programmes satellites et mobiles visant les petites collectivités et les collectivités isolées. Les programmes favorisent le développement de l'enfant dans cinq domaines : cognitif, linguistique, physique, social et affectif, grâce à des programmes d'alphabétisation, de science, d'alimentation et de halte-accueil de jeu.
- Près de 600 000 enfants et plus de 433 000 parents et personnes qui prennent soin d'enfants ont visité les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario.
- Création de sites Web pour les centres de développement de la petite enfance de l'Ontario afin de fournir des renseignements sur les programmes locaux aux familles et aux personnes qui prennent soin d'enfants.

## Femmes enceintes toxicomanes

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
3 300 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme fournit aux femmes enceintes de la province des services de traitement de la toxicomanie, de garde d'enfants, d'initiation à la vie quotidienne et de formation en compétences parentales. Il est basé sur un modèle appelé « Breaking the Cycle » qui a bien fonctionné.

**Clientèle du programme**
Femmes enceintes, parents toxicomanes et leurs enfants âgés d'au plus six ans. Le programme est fourni à partir de 18 endroits dans la province.

**Activités en 2002-2003**

- Financement de 18 nouveaux projets dans la province visant à élaborer des services pour les femmes enceintes et mères toxicomanes et leurs enfants âgés d'au plus six ans.
- Divers services fournis aux familles, notamment : meilleur accès au traitement, services de garde d'enfants pendant le traitement, compétences parentales, initiation à la vie quotidienne, meilleur accès de la clientèle et liens vers les soins de santé, services de logement et services sociaux.

## Services aux enfants autistes - Programme d'intervention précoce intensive

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
21 300 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Ce programme fournit de 20 à 40 heures d'intervention comportementale intensive (ICI) par semaine aux enfants admissibles âgés de deux à cinq ans. Cette initiative élargit l'actuel Programme d'intervention précoce intensive auprès des enfants autistes en accroissant l'accès à des services d'ICI pour les enfants autistes.

**Clientèle du programme**
Enfants âgés de deux à cinq ans qui sont autistes ou présentent des troubles à caractère autistique particulièrement grave.

**Activités en 2002-2003**
- Au 31 mars 2003, des services d'ICI étaient fournis à plus de 500 enfants.

## Centres hospitaliers de traitement des victimes d'agression sexuelle et de violence familiale

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
2 880 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Le programme fournit des services et traitements aux enfants victimes d'agression sexuelle à partir de 16 centres situés dans un hôpital.

**Clientèle du programme**
Enfants âgés de 16 ans et moins, en particulier les enfants de moins de six ans, qui ont été victimes d'une agression sexuelle.

**Activités en 2002-2003**
- Services fournis à environ 500 à 600 enfants.
- Formation ou séances d'information fournies à près de 3000 médecins, infirmières et infirmiers, agents de police, membres du personnel des sociétés d'aide à l'enfance et d'autres organismes communautaires.

- Formation du personnel, guide et bande vidéo et ressources pour l'éducation des parents.
- Essai du matériel d'examen et liens avec Télésanté.
- Renforcement des réseaux communautaires afin de mieux intégrer les services offerts aux victimes de violence.
- Participation du personnel du programme à une conférence pédiatrique sur l'agression sexuelle et la violence familiale.

## Domaine d'action 4
## Renforcer le soutien des communautés

Le but de ces programmes est de fournir un système uniforme et intégré pour les enfants et les familles. Ces programmes établissent des ponts entre les divers secteurs afin que la santé, l'éducation et les soins de nos enfants constituent notre première priorité. Les collectivités ont besoin de services coordonnés pour les familles, et les familles ont besoin d'avoir facilement accès aux services offerts.

******

**Mesure des résultats chez l'enfant**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
300 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
Cette initiative sert à mesurer les résultats chez les enfants de l'Ontario, en particulier chez les enfants de six ans et moins. Les résultats visent la capacité d'apprentissage des enfants au moment où ils se préparent à entrer à l'école primaire.

**Clientèle du programme**
Directrices et directeurs généraux et personnel des programmes dans les organismes, planificateurs provinciaux et municipaux des politiques en matière de services de santé et de services sociaux.

**Activités en 2002-2003**
- Financement d'un projet de l'Université McMaster visant à élaborer et à analyser l'instrument de mesure du développement du jeune enfant.
- Soutien fourni aux conseils de l'éducation pour l'utilisation de l'instrument de mesure du développement du jeune enfant auprès de plus de 18 000 enfants. Cet instrument a permis de mesurer la capacité d'apprentissage de 40 000 enfants de la maternelle en Ontario.

## Stratégies d'enquête sur la santé périnatale et infantile

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
2 140 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Ce programme permet de recueillir des mesures de base pour un large éventail de résultats et de facteurs de risque liés à la santé de la mère, à la santé durant la grossesse et à la santé infantile. Il verse des fonds aux bureaux de santé publique afin que les données quantitatives sur le développement de la petite enfance soient à jour et complètes.

**Clientèle du programme**
Professionnels de la santé, personnel des bureaux de santé publique et grand public.

**Activités en 2002-2003**

- Par l'intermédiaire des 37 bureaux de santé publique, le programme a permis de créer des enquêtes et d'élaborer des méthodes de collecte des données sur les résultats locaux en matière de santé périnatale et de santé des enfants. Pour ce faire, on a produit des rapports sur les indicateurs existants et élaboré des méthodes et des outils pour de nouveaux indicateurs.
- Un grand nombre de bureaux de santé publique ont recueilli et analysé des données locales qui serviront à l'élaboration future d'indicateurs de santé épidémiologiques clés sur le développement de la petite enfance.
- De nombreux bureaux de santé publique ont élaboré des modules particuliers liés au développement de la petite enfance pour le Système rapide de surveillance des facteurs de risque. Grâce à ce système, les membres de la collectivité font l'objet d'une enquête concernant leurs connaissances et attitudes envers diverses questions, notamment des questions liées au développement de la petite enfance.
- Ce projet de deux ans a pris fin en décembre 2003, mais les travaux effectués continuent d'avoir une incidence sur les recherches et l'élaboration en matière de politiques.

## Mesure de l'efficacité des programmes

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
3 100 000 $

Ce programme a été financé par l'ancien ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance.

**Nature du programme**
L'initiative permet de recueillir et d'analyser les données nécessaires pour suivre les progrès réalisés en vue de l'amélioration des programmes de développement de la petite enfance. Cela favorisera la planification future.

**Clientèle du programme**
Directrices et directeurs généraux et personnel des programmes dans les organismes, planificateurs provinciaux et municipaux des politiques en matière de services de santé et de services sociaux.

**Activités en 2002-2003**
- Financement accordé à des organismes communautaires pour l'embauche de coordonnateurs de l'analyse des données situés dans 40 collectivités de l'Ontario. Ces coordonnateurs travaillent dans près de 80 pour 100 des collectivités ciblées. Ils appuient la mise en oeuvre de mesures des résultats chez l'enfant, notamment de l'instrument de mesure du développement du jeune enfant et de l'inventaire des programmes et services communautaires de développement de la petite enfance en Ontario.
- Début de l'élaboration d'un cadre d'évaluation commun pour le Plan ontarien de développement de la petite enfance. Le cadre appuiera l'évaluation du programme.
- Début du processus de planification en cours pour la mise en oeuvre d'une stratégie de surveillance et d'évaluation.

**Stratégie de surveillance et d'évaluation du développement de la petite enfance**

**Dépenses pour le développement de la petite enfance en 2002-2003**
200 000 $

Ce programme a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

**Nature du programme**
Cette stratégie constitue un cadre pour la surveillance et la présentation des résultats des projets de développement de la petite enfance.

**Clientèle du programme**
Tous les paliers de gouvernement et les organismes qui fournissent des programmes de développement de la petite enfance.

**Activités en 2002-2003**
- Description des buts, des activités, des groupes cibles, des résultats visés à court et à long termes et des modèles logiques pour toutes les initiatives de développement de la petite enfance.

Résultats chez les enfants en Ontario

Ontario
Petite enfance

## RÉSULTATS CHEZ LES ENFANTS EN ONTARIO

Par suite du communiqué des premiers ministres sur le développement de la petite enfance, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu en mai 2002 que les provinces commenceraient à présenter régulièrement des rapports sur 11 indicateurs des résultats en matière de santé et de développement des enfants. L'objectif est de pouvoir déterminer si les nouveaux programmes changent quelque chose.

Le premier rapport portait sur la première année des programmes de développement de la petite enfance. Le rapport comprenait une section sur les 11 indicateurs communs pour l'exercice 1998-1999. Le présent rapport contient les données pour l'exercice 2000-2001, soit l'exercice le plus récent sur lequel on possède des données.

Cette partie est divisée en trois sections. Les deux premières, la santé physique et le développement de la petite enfance, sont identiques à celles du premier rapport. La troisième section est nouvelle et comprend des renseignements obtenus à l'échelle de la province sur le développement de la petite enfance grâce à la mise en oeuvre de l'instrument de mesure du développement du jeune enfant.

L'instrument de mesure consiste en une enquête auprès des enfants de la maternelle (âgés de 4 à 5 ans) menée par les enseignants et enseignantes de la maternelle. Il fournit un résumé de la capacité d'apprentissage des enfants au moment où ils entrent à l'école primaire. Il donne également une indication du niveau de développement des enfants. Comme dans le cas du poids à la naissance et de la mortalité infantile, il s'agit d'une mesure basée sur la population. Les résultats présentés ici sont basés sur plus de 40 000 enfants de collectivités rurales et urbaines du nord et du sud de l'Ontario.

Au cours des prochaines années, nous espérons pouvoir fournir des rapports sur les résultats chez les enfants à l'échelon local, reconnaissant ainsi que l'Ontario est une province grande et diverse, tant du point de vue de la population que de celui de la géographie. Afin d'obtenir des données sur le développement du jeune enfant qui soient valides pour ces plus petits secteurs, il est nécessaire d'utiliser l'instrument de mesure comme une mesure du développement de l'enfant, car l'échantillon de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) utilisé pour les indicateurs précédents n'est pas valide en dessous du niveau provincial. Nous sommes en train de terminer la collecte et l'analyse provinciale des données recueillies avec l'instrument de mesure pendant l'année scolaire en cours (2003-2004).

## Indicateurs des résultats chez les enfants

### A. Santé physique

Données disponibles les plus récentes (2000).

| *Indicateur(s)/Mesure(s)* | *Source des données* | *Disponibilité* |
|---|---|---|
| Insuffisance pondérale à la naissance | Statistiques de l'état civil 2000 | Disponible pour les provinces et les territoires. |
| Taux de mortalité infantile | Statistiques de l'état civil 2000 | Disponible pour les provinces et les territoires. |
| Immunisation (3 indicateurs) : méningococcie invasive; rougeole; hemophilus influenzae B (HIB3) chez les enfants | Secteur de la santé 2000 | Mesures intérimaires disponibles pour 11 des 14 administrations. |

### B. Développement de la petite enfance

Toutes les données de cette section proviennent de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), cycle 4, 2000-2001.

| *Indicateur(s)/Mesure(s)* | *Source des données* | | *Disponibilité* |
|---|---|---|---|
| | **Précédent rapport** | **Présent rapport** | |
| Santé physique et développement moteur | ELNEJ, cycle 3 (1998-1999) | ELNEJ, cycle 4 (2000-2001) | Disponible pour les provinces; la disponibilité des données pour les territoires reste à déterminer. |
| Santé affective (deux indicateurs) :<br>- Troubles affectifs/anxiété<br>- Hyperactivité | ELNEJ, cycle 3 (1998-1999) | ELNEJ, cycle 4 (2000-2001) | Disponible pour les provinces; non disponible pour les territoires. |
| Connaissances et aptitudes sociales (deux indicateurs) :<br>- Agressivité physique, troubles comportementaux<br>- Comportement prosocial | ELNEJ, cycle 3 (1998-1999) | ELNEJ, cycle 4 (2000-2001) | Disponible pour les provinces; non disponible pour les territoires.<br><br>L'indicateur du comportement prosocial n'est pas disponible pour 2000-2001. |
| Capacités langagières | ELNEJ, cycle 3 (1998-1999) | ELNEJ, cycle 4 (2000-2001) | Disponible pour les provinces; non disponible pour les territoires. |

## C. Résultats obtenus grâce à l'instrument de mesure du développement du jeune enfant

Les données de cette section ont été recueillies au printemps 2003. Les enseignants et enseignantes de la maternelle dans les conseils scolaires de l'Ontario sont les répondants, et nous les remercions de leur temps et de leur effort.

L'instrument de mesure du développement du jeune enfant est conçu pour mesurer la capacité d'apprentissage des enfants dans cinq domaines développementaux. Les résultats sont analysés à l'échelle de la population.

| Indicateurs/Domaines | Source des données | Disponibilité |
|---|---|---|
| Santé physique et bien-être | Plus de 40 000 questionnaires ont été remplis par des enseignants et enseignantes de l'Ontario en 2003. | Échantillons importants en Ontario, Colombie-Britannique, Manitoba et Î.-P.-É. Plusieurs autres régions du Canada ont également participé, notamment dans le cadre de l'initiative fédérale Comprendre la petite enfance. |
| Maturité affective | | |
| Aptitude sociale | | |
| Développement cognitif | | |
| Communication et connaissances générales | | |

## RÉSULTATS POUR L'ENSEMBLE DE LA PROVINCE

### A. SANTÉ PHYSIQUE

Les indicateurs de cette section du rapport proviennent de données basées sur la population. Autrement dit, ils font état de tous les cas dans la population. Les chiffres sur le poids à la naissance et la mortalité infantile proviennent des statistiques sur l'état civil des provinces, qui enregistrent les naissances et les décès dans les provinces. Santé Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ont fourni les données sur l'immunisation.

Ce rapport ne fait état que des données de base. Toutefois, on peut obtenir des renseignements sur les tendances à long terme de ces indicateurs de la santé infantile dans le document *Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 30 septembre 2002, qui est également offert sur le site Web du ministère à www.gov.on.ca/health/indexf.html.

- Poids à la naissance

Les bébés ont de plus fortes chances de mourir au cours de leur première année s'ils pèsent moins de 2 500 grammes (5,51 livres) à la naissance. Même s'ils survivent, ils risquent davantage d'avoir des problèmes de santé tout au long de leur vie. L'insuffisance pondérale est souvent une indication de la santé de la mère. Les femmes qui ne fument pas et ne consomment pas d'alcool au cours de leur grossesse et qui reçoivent des soins prénatals réguliers sont plus susceptibles de donner naissance à des bébés en santé ayant un poids sain.

Au cours de 2000, la dernière année pour laquelle on possède des données à ce sujet, le taux d'insuffisance pondérale à la naissance en Ontario était meilleur que celui de la plupart des autres pays développés, mais pourrait être amélioré. Le taux de l'Ontario était de 5,7 pour 100, comparativement à la moyenne canadienne de 5,6 pour 100.[1] Cette situation peut s'expliquer par le fait que l'Ontario a le taux de naissances multiples et prématurées le plus élevé au Canada, deux facteurs qui contribuent à un pourcentage élevé d'insuffisance pondérale à la naissance.

- Mortalité infantile

Le nombre d'enfants qui survivent à la première année de vie est une indication de la santé d'un pays. Il reflète la santé des parents et leurs styles de vie ainsi que d'autres facteurs sociaux comme les conditions de vie, un milieu sain et la disponibilité des soins de santé au cours de la grossesse.

[1] La définition utilisée ici est la même que celle servant aux comparaisons internationales et inclut **tous** les enfants pesant moins de 2500 grammes à la naissance.

Le taux de mortalité infantile de l'Ontario était de 5,5 par 1 000 naissances vivantes, comparativement à un taux canadien de 5,3.[2]

- Immunisation

Comme il n'y a pas de système global à l'échelle du Canada pour enregistrer les données sur les taux d'immunisation, l'incidence de trois maladies a été choisie pour servir de façon intérimaire de mesure indiquant l'immunisation. L'incidence est exprimée selon le taux par 100 000 personnes. Ces trois maladies sont évitables grâce à des immunisations.

Il est important de noter que l'incidence de ces maladies est actuellement rare. Par exemple, en 1999, il y a eu seulement dix cas de méningite au Canada. Étant donné cette faible incidence et la nature périodique des poussées de rougeole, il peut y avoir beaucoup de variation dans les taux entre les provinces et au fil des années. Souvent, les cas observés pendant une année sont ceux de visiteurs de l'extérieur du pays et ne dépendent donc aucunement des méthodes de vaccination pratiquées par une province.

a) Méningite

La méningococcie invasive (MI), appelée couramment la méningite, est une maladie bactérienne grave mais rare transmise par contact direct. Environ 10 pour 100 des personnes qui contractent la MI meurent, et ceux qui y survivent peuvent avoir des séquelles graves. Cette maladie est plus fréquente chez les enfants de moins d'un an et chez les adolescents de 15 à 19 ans.

L'incidence en Ontario a reculé au fil des années. En 2000, elle était de 0,1 par 100 000 personnes. Cela est inférieur à l'incidence observée pour l'ensemble du Canada, laquelle est de 0,3.

b) Rougeole

La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui peut être évitée par une immunisation. Elle est particulièrement grave chez les bébés et les adultes. Ses complications peuvent inclure des infections de l'oreille moyenne, la diphtérie laryngienne et l'encéphalite. Le taux ontarien a beaucoup baissé depuis 1980, passant de 94,37 à 0,03 cas par 100 000 personnes. Des éclosions périodiques peuvent causer des fluctuations importantes de ce taux. En 2000, l'incidence de 0,6 observée en Ontario était inférieure à celle du Canada (1,3).

---

[2] Les données sont basées sur la définition internationale normalisée de la mortalité infantile, laquelle inclut toutes les naissances vivantes.

c) HIB

L'hemophilus influenzae B (invasif) était anciennement la cause la plus courante de méningite, et une des principales causes d'autres infections invasives graves chez les enfants. L'Ontario fournit maintenant la vaccination contre le HIB dans son programme d'immunisation des enfants. Le vaccin est administré en quatre doses avant l'âge de deux ans, en combinaison avec les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la polio.

L'incidence en Ontario était de 0,3 cas par 100 000 personnes en 2000. Ceci est inférieur à la moyenne canadienne de 0,9, et représente une réduction considérable par rapport à 1992, alors qu'on observait six cas par 100 000 personnes.

## B. DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE BASÉE SUR L'ENQUÊTE LONGITUDINALE NATIONALE SUR LES ENFANTS ET LES JEUNES (ELNEJ)

Les indicateurs du développement de la petite enfance dont ont convenu les provinces et territoires sont basés sur des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) offertes par le gouvernement fédéral afin de permettre aux provinces de préparer leurs rapports sur les indicateurs du bien-être des enfants.

L'ELNEJ sonde un échantillon d'enfants et de jeunes tous les deux ans. L'échantillon est valable à l'échelle provinciale mais non pour une région plus petite. Sauf pour l'évaluation directe du développement du vocabulaire des enfants, les parents sont la source habituelle des renseignements sur lesquels les données de l'ELNEJ sont fondées. Les données de l'Ontario sont basées sur 4 100 enfants ontariens âgés de moins de six ans. Les enfants vivant dans des réserves ne sont pas inclus dans l'échantillon.

Comme on l'a mentionné plus tôt, l'Ontario a utilisé les données de l'ELNEJ pour ses rapports, mais a décidé de commencer à présenter ses propres données fondées sur l'instrument de mesure du développement du jeune enfant.[3]

Pour chacun des indicateurs du développement de la petite enfance, nous avons choisi de nous concentrer sur la proportion d'enfants sains, ou dans l'étendue moyenne, et non sur le petit pourcentage que l'on peut considérer comme ayant un problème quelconque. Nous avons utilisé l'échantillon canadien global comme principal point de comparaison. Toutefois, il faut noter qu'à cause de la

[3] L'instrument de mesure du développement du jeune enfant est décrit plus en détail dans la section suivante ainsi qu'en annexe.

taille relativement grande de l'échantillon ontarien, le score général canadien a tendance à être proche de celui de l'Ontario

Cette année, deux questions liées à l'ELNEJ doivent être abordées.

1. Le rapport de l'an dernier comprenait des données de l'ELNEJ pondérées en fonction de la population. Les données démographiques ayant servi de base à cette pondération constituaient une « estimation postcensitaire ». Cette estimation a été utilisée parce que les données du recensement de 2001 n'étaient pas encore disponibles. Les nouvelles données démographiques provenant du recensement de 2001 sont maintenant accessibles. Par conséquent, les données utilisées dans le rapport de l'an dernier ont été recalculées par Statistique Canada et dans certains cas diffèrent de celles présentées l'an dernier.

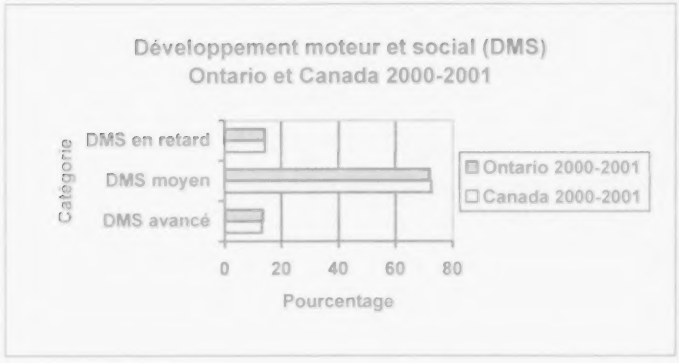
2. Les questions utilisées pour l'ELNEJ ont changé entre les cycles de collecte des données. Cela signifie que l'un des 11 indicateurs figurant dans le dernier (le comportement prosocial) n'a pu être calculé cette année. Il a plutôt été remplacé par un nouvel indicateur, le comportement personnel-social, lequel n'est pas jugé comparable à l'indicateur précédemment utilisé. Le gouvernement fédéral indique que le nouvel indicateur continuera d'être utilisé à l'avenir, ce qui permettra la comparabilité des données après 2000-2001.

En raison de ces changements, l'Ontario a décidé d'utiliser l'exercice 2000-2001 comme année de référence pour mesurer les résultats chez les enfants.

- Développement moteur et social

Les résultats en matière de développement moteur et social chez les enfants sont basés sur 15 questions au sujet des enfants de la naissance à l'âge de trois ans. Le développement moteur correspond à la capacité de l'enfant d'effectuer des tâches exigeant la coordination des mouvements comme marcher, monter un escalier, courir, tenir un crayon, etc. Le développement social vise la façon dont un enfant se comporte avec les autres.

Les enfants de l'Ontario présentent un développement moteur et social de niveau moyen dans 72,1 pour 100 des cas. Ceci est légèrement inférieur à la moyenne canadienne de 72,6 pour 100.




- Maturité affective

La maturité affective a été mesurée dans l'ELNEJ chez les enfants de deux à cinq ans. Les résultats ont été relevés dans deux domaines – les troubles affectifs ou d'anxiété et l'hyperactivité ou l'inattention. Comme pour les autres indicateurs du développement de la petite enfance, nous faisons état de la proportion de cas se retrouvant dans l'étendue « normale » ou « moyenne ». Il est important de signaler que ces catégories **ne reflètent pas** des diagnostics professionnels

i) Troubles affectifs/anxiété

Un enfant tendu ou très anxieux a plus de difficulté à apprendre efficacement L'ELNEJ utilise deux échelles pour évaluer l'incidence de comportements indicateurs de troubles affectifs ou d'anxiété chez les enfants de l'échantillon. Une échelle allant de zéro à douze points sert pour les enfants de deux à trois ans, et une échelle allant de zéro à 16 points pour les enfants de quatre à onze ans. Une mesure a été établie pour les enfants âgés de deux à cinq ans afin d'obtenir la proportion d'enfants qui présentent un niveau élevé de troubles affectifs ou d'anxiété par rapport aux enfants qui ne présentent pas ces troubles.

Dans l'échantillon de l'Ontario, 82,0 pour 100 des enfants n'ont pas présenté de troubles affectifs graves tels que définis par l'échelle. Ceci est comparable à la moyenne canadienne de 82,2 pour 100.

ii) Hyperactivité-inattention

L'hyperactivité et le manque d'attention peuvent gravement perturber le processus d'apprentissage d'un enfant. Deux échelles sont utilisées pour l'hyperactivité et l'inattention : une échelle pour les enfants âgés de deux à trois ans, et une pour les enfants âgés de quatre à onze ans. Les échelles incluent différents indicateurs permettant de cerner les aspects d'un comportement hyperactif ou inattentif. L'échelle visant les enfants âgés de deux à trois ans va de zéro à quatorze, alors que celle visant les enfants âgés de quatre à onze ans

va de zéro à seize. Pour les deux échelles, une note élevée indique la présence de comportements liés à l'hyperactivité ou l'inattention. Une mesure a été établie pour les enfants âgés de deux à cinq ans afin de fournir la proportion d'enfants qui présentent un niveau élevé d'hyperactivité ou d'inattention par rapport aux enfants qui ne présentent pas ces troubles.

L'hyperactivité et l'inattention ne constituaient pas un problème chez 85,2 pour 100 des enfants de l'échantillon ontarien, ce qui est encore une fois comparable au taux de 84,9 pour 100 observé pour l'ensemble des enfants canadiens.

- Connaissances et aptitudes sociales

Les connaissances et les aptitudes sociales désignent les façons dont les enfants se comportent dans un contexte social et leurs capacités d'exprimer leurs émotions et leurs besoins.

i) Agressivité physique/troubles comportementaux

Cette mesure est fondée sur une échelle portant sur l'agressivité physique, le comportement oppositionnel et les troubles comportementaux. Elle permet de distinguer les enfants qui manifestent ce genre de troubles à un degré élevé de ceux qui n'en manifestent pas.

L'agressivité physique et les troubles comportementaux ne constituaient pas des problèmes chez 89,4 pour 100 des enfants ontariens échantillonnés, ce qui est légèrement supérieur au taux de 87,4 pour 100 observé chez l'ensemble des enfants canadiens.

ii) Comportement personnel-social

L'échelle du comportement personnel-social permet d'examiner si les enfants ont un comportement personnel-social adapté à leur âge. Le chiffre signalé ici représente la proportion d'enfants âgés de 0 à 3 ans qui manifestent un comportement personnel-social adapté à leur âge. Comme pour les autres mesures, ce chiffre est basé sur les réponses à plusieurs questions.

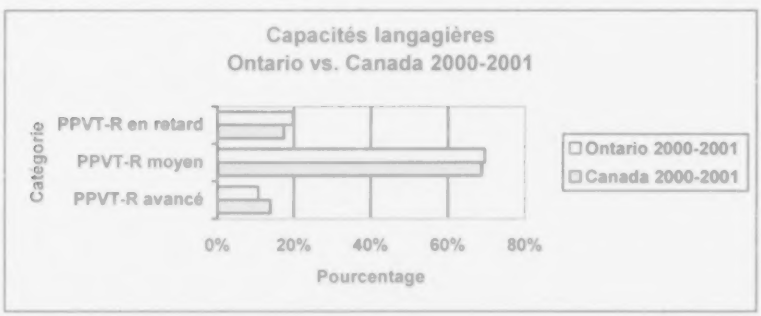
Cette échelle remplace l'échelle de comportement prosocial précédemment utilisée.

84,5 pour 100 des enfants de l'Ontario ont manifesté un comportement personnel-social adapté à leur âge comparativement à 84,0 pour 100 des enfants de l'ensemble du pays.

- Capacités langagières

  Les capacités langagières sont mesurées dans l'ELNEJ par l'échelle de vocabulaire en images Peabody (PPVT-R). Le test de vocabulaire Peabody est conçu pour mesurer les mots compris en français ou en anglais. Il est administré directement aux enfants âgés de quatre à cinq ans par une intervieweuse ou un intervieweur ayant reçu de la formation.

  Les enfants de l'Ontario se sont classés juste au-dessus de la moyenne canadienne pour ce test, 69,6 pour 100 d'entre eux ayant obtenu une note de niveau « moyen ». Toutefois, un pourcentage légèrement moins élevé d'enfants a obtenu une note de niveau « avancé », soit 10,6 pour 100 comparativement à 13,9 pour 100.




## C. RÉSULTATS DE L'INSTRUMENT DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

L'instrument de mesure du développement du jeune enfant permet de mesurer le développement de groupes d'enfants dans cinq domaines (ou facteurs) liés à leur capacité d'apprentissage scolaire. Ainsi, les résultats obtenus avec l'instrument peuvent indiquer la situation des enfants de collectivités ou de quartiers en ce qui concerne le développement de la petite enfance. L'instrument n'a pas pour but de servir d'outil diagnostique individuel. Il est administré aux enfants de la maternelle. Dans la plupart des cas, il est administré dans les jardins d'enfants (enfants de cinq ans environ), mais dans certains cas il est utilisé dans les maternelles (enfants de quatre ans environ).

L'instrument consiste en une série de questions auxquelles répondent les enseignantes et enseignants de la maternelle qui ont observé les enfants en classe pendant plusieurs mois (habituellement pendant une période de cinq à six mois).

Les questions sont regroupées selon cinq domaines développementaux considérés dans la littérature comme des facteurs influant sur la réussite scolaire des enfants à l'avenir. Ces cinq domaines sont les suivants :

- Santé physique et bien-être
- Aptitude sociale
- Maturité affective
- Développement cognitif et linguistique
- Aptitude à communiquer et connaissances générales

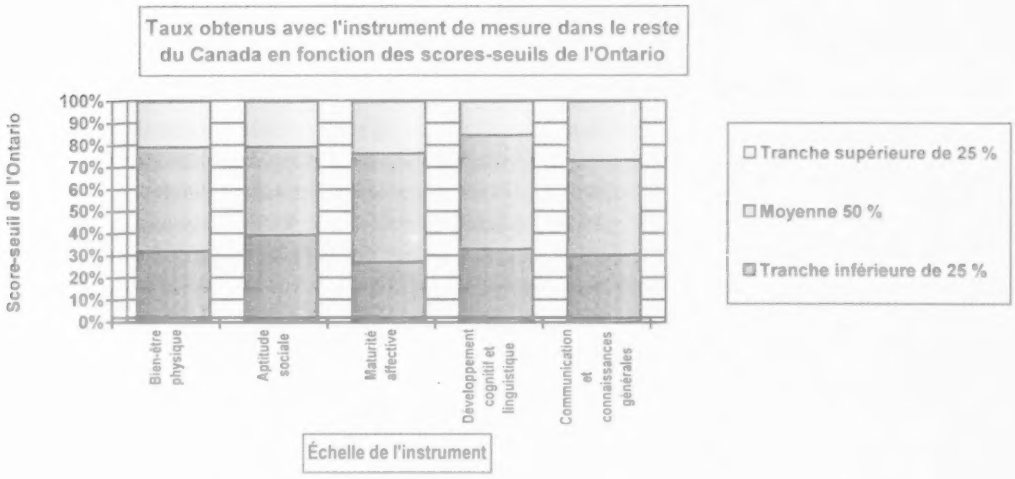
L'instrument de mesure a été élaboré par le Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster par les D[rs] Magdalena Janus et Dan Offord. Il a fait l'objet d'un essai pilote limité pour la première fois en 1998. Depuis, il a été utilisé par les conseils scolaires partout au Canada auprès de plus de 200 000 enfants.

Voici les résultats qui proviennent de l'instrument et qui sont présentés dans ce rapport :

- le pourcentage d'enfants qui se situe dans la tranche supérieure de 25 pour 100, soit les enfants ayant des compétences supérieures à la moyenne;
- le pourcentage qui se situe dans la tranche moyenne de 50 pour 100, soit les enfants qui ont dans l'ensemble des compétences moyennes;
- le pourcentage qui se situe dans la tranche inférieure de 25 pour 100, soit les enfants dont les compétences sont inférieures à la moyenne.

Même si on fournit les données pour ces trois groupes, du point de vue de l'analyse des ressources et des besoins, c'est au dernier groupe qu'il faut accorder le plus d'importance.

Afin de pouvoir comparer l'Ontario avec le reste du Canada, les résultats de 2003 ont été utilisés. Ils portent sur 40 779 enfants de l'extérieur de l'Ontario, et 43 201 de l'intérieur de la province. Les taux obtenus par les enfants ontariens ont servi à établir les scores-seuils pour les trois catégories. Les résultats pour l'extérieur de l'Ontario ont alors été comparés à ces groupes de taille normalisée. Selon les données, les enfants ontariens semblent réussir légèrement mieux que leurs camarades des autres régions du Canada.




| Échelle de l'instrument | Canada | | | Ontario | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tranche supérieure de 25 % | Moyenne 50 % | Tranche inférieure de 25 % | Tranche supérieure de 25 % | Moyenne 50 % | Tranche inférieure de 25 % |
| Bien-être physique | 20,7 % | 47,2 % | 32,1 % | 25 % | 50 % | 25 % |
| Aptitude sociale | 24,4 % | 47,5 % | 28,1 % | 25 % | 50 % | 25 % |
| Maturité affective | 23,2 % | 48,8 % | 27,0 % | 25 % | 50 % | 25 % |
| Développement cognitif et linguistique | 15,2 % | 51,6 % | 33,2 % | 25 % | 50 % | 25 % |
| Communication et connaissances générales | 26,7 % | 42,9 % | 30,4 % | 25 % | 50 % | 25 % |

N.B. : L'échantillon de l'Ontario a servi de « norme » aux fins de comparaison.

## Sommaire des indicateurs des résultats chez les enfants de l'Ontario

Selon les indicateurs utilisés dans ce rapport, il semble que les enfants de l'Ontario aient des résultats qui sont aussi bons si non meilleurs que ceux des enfants canadiens en général dans la plupart des 11 domaines mesurés. Les différences signalées semblent être minimes. En outre, les résultats liés à l'instrument de mesure du développement du jeune enfant semblent eux aussi encourageants.

Cependant, les enfants de l'Ontario pourraient faire mieux. Bon nombre des initiatives de la stratégie ontarienne de développement de la petite enfance de l'Ontario décrites dans ce rapport portent sur des domaines où il serait souhaitable de voir des améliorations. On espère donc que ces initiatives réussiront collectivement à améliorer les indicateurs des résultats au fil des années.

Le tableau ci-dessous présente le sommaire des résultats des 11 indicateurs pour l'Ontario et le Canada dans son ensemble :

| Indicateur | 1998 | | 2000 | |
|---|---|---|---|---|
| | Ontario | Canada | Ontario | Canada |
| **A. Santé physique (les chiffres et taux inférieurs sont meilleurs)** | | | | |
| Insuffisance pondérale à la naissance | 5,8 % | 5,5 % | 5,7 % | 5,6% |
| Mortalité infantile (par 1000 naissances vivantes) | 5,4 | 5,3 | 5,5 | 5,3 |
| Immunisation : (par 100 000 personnes) | | | | |
| - Méningite | 0,5 | 0,5 | 0,1 | 0,3 |
| - Rougeole | 0,03 | 0,5 | 0,6 | 1,3 |
| - HIB | 0,3 | 0,8 | 0,3 | 0,8 |
| **B, Développement de la petite enfance (les pourcentages supérieurs sont meilleurs)** | | | | |
| Développement moteur et social de niveau moyen et avancé | 85,7 % | 86,1 % | 85,7 % | 85,7% |
| Pas de troubles affectifs/d'anxiété | 86,0 % | 86,2 % | 82,0 % | 82,2% |
| Pas d'hyperactivité-inattention | 87,9 % | 87,8 % | 85,2 % | 84,9% |
| Peu d'agressivité physique/de troubles comportementaux | 86,5 % | 86,5 % | 89,4 % | 87,4% |
| Comportement prosocial | 92,7 % | 89,9 % | Données non disponibles | |
| Comportement personnel-social | Données non disponibles | | 84,5 % | 84,0 % |
| Capacités langagières de niveau moyen et supérieur | 85,6 % | 84,1 % | 80,2 % | 82,7 % |